

**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR VIGARA PITHAM  
(DEPRESSION)**

*Dissertation Submitted To*

**THE TAMIL NADU Dr. M.G.R. Medical University  
Chennai – 32**

*For the Partial fulfillment for the Award of Degree of*

**DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)  
(Branch – V, NOI NAADAL)**



**DEPARTMENT OF NOI NADAL  
Government Siddha Medical College**

**Palayamkottai – 627 002.**

**OCTOBER - 2016**

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE  
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI-627002,  
TAMILNADU, INDIA.**

**Phone: 0462-2572736 / 2572737/ Fax:0462-2582010**

**Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com**

---

**BONAFIDE CERTIFICATE**

This is to certify that the dissertation entitled “**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND DIETARY REGIMEN FOR VIGARA PITHAM (DEPRESSION)**” is a bonafide work done by **Dr. P. KAARTHIGA**, GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE, PALAYAMKOTTAI in partial fulfillment of the University rules and regulations for award of M.D (SIDDHA), **BRANCH - V NOI NAADAL** under my guidance and supervision during the academic year 2013-2016.

Name and Signature of the Guide:

Name and Signature of the Head of Department:

Name and Signature of the Principal :

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE  
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI-627002,  
TAMILNADU, INDIA.**

**Phone: 0462-2572736 / 2572737/ Fax:0462-2582010**

**Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com**

---

**DECLARATION BY THE CANDIDATE**

I hereby declare that this dissertation entitled “**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND DIETARY REGIMEN FOR VIGARA PITHAM (DEPRESSION)**” is a bonafide and genuine research work carried out by me under the guidance of **Prof. Dr. S. VICTORIA, M.D(s), Head of the Department,** Post Graduate Department of Noi – Naadal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai and the dissertation has not formed the basis for the award of any other Degree than M.D. Siddha.

Date :

Place: Palayamkottai

Signature of Candidate

Dr. P. Kaarthiga



# The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University

#69, Anna salai, Guindy, Chennai-600 032.

This certificate is awarded to

Dr./Mr./Ms. **K.A.R.T.H.I.G.A.: P**.....

for participating as ~~Resource Person~~ / Delegate in the Fourteenth Workshop on

## “Research Methodology & Biostatistics”


for **AYUSH Post Graduates & Researchers**

Organised by the Department of Siddha

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University from 5th to 9th May 2014.

  
Dr. N. KABILAN M.D. (Siddha)  
Reader, Dept. of Siddha

  
Dr. JHANSI CHARLES, M.D.  
Registrar

  
Prof. Dr. D. SHANTHARAM, M.D., D.Diab.,  
Vice-Chancellor



**GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE**  
**PALAYAMKOTTAI**  
**SCREENING COMMITTEE**

Candidate's Reg. No. : 321315003

Department : PG - Noi Naadal

This is to certify that the dissertation topic 'A Study on Diagnostic Methodology of "VIGARA PITHAM" through basic Siddha parameters' has been approved by the Screening committee.

Branch	Department	Name	Signature
I	Pothu Maruthuvam	Dr. S. Aathi Narayanan M.D(s),	
II	Gunapadam	Dr. M. Ravichandran M.D(s)-phd	
III	Sirappu Maruthuvam	Dr. S. Kaniraja M.D(s),	
IV	Kuzhandhai Maruthuvam	Dr. D. K. Soundararajan M.D(s),	
V	Noi Naadal	Dr. S. K. Sasi M.D(s),	
VI	Nanju Noolum Maruthuva Neethi Noolum	Dr. M. Thiruthani M.D(s),	

Remarks:

INSTITUTIONAL ETHICAL COMMITTEE,  
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE, PALAYAMKOTTAI,  
TIRUNELVELI - 627002,  
TAMIL NADU, INDIA.

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462-2582010

F.No.GSMC/5676/P&D/Res/IEC/2014


Date: 16.07.2015

**CERTIFICATE OF APPROVAL**

Address of Ethical Committee	Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tirunelveli, Tamil Nadu, India. Pincode: 627002.
Principal Investigator	Dr. P. Kaarthiga, MD(s) - II Year, Department of PG Noi Naadal, Reg. No.: 321315003.
Guide	Dr. S. K. Sasi, MD(s), H.O.D., Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai, Tirunelveli District.
Dissertation Topic	A Clinical Study on Standardization of Siddha Diagnostic Methodology, Line of Treatment and Dietary Regimen for " <b>Vigara Pitham</b> "(Depression)
Documents Filed	1) Protocol 2) Data Collection Forms 3) Patient Information Sheet 4) Consent Form
Clinical / Non Clinical Trial Protocol	Clinical Trial Protocol
Informed Consent Document	Yes
Any other Documents	Case Sheet, Investigation Documents
Date of IEC Approval & its Number	GSMC-II-IEC/2015-Br.-V/03/16.07.2015

We approve the trial to be conducted in its presented form.

The Institutional Ethical Committee expects to be informed about the process report to be submitted to the IEC atleast annually of the study, any changes in the protocol and submission of final report.

  
Chairman  
(Prof. Dr. M. Logamanian)

  
Member Secretary  
(Prof. Dr. S. Soundararajan)



Anamukham, Anayara P.O, Trivandrum - 695 029

# Gynaecologic Oncology Update '16

## Certificate

This is to certify that Dr. P. KAARTHIGA..... has  
attended as Faculty/Delegate in Gynaecologic Oncology Update '16 organised by KIMS Cancer Center, Trivandrum on  
**April 10, 2016 at Trivandrum.**

Awarded 2 CME credit hours by the Travancore-Cochin Medical Council

TCMC CME Accreditation Order No: A3-4110/16/MC/CME dated March 16, 2016

**Dr. Boben Thomas**  
Organising Secretary

**Dr. Syamala Devi P K**  
Organising Chairperson

**Dr. Dhanya Dinesh**  
Organising Secretary



**Centre For Advanced Research In Indian  
System Of Medicine (CARISM)**



**Certificate of Participation**

This is to certify that Dr. P. KAARTHIGA of  
Government Siddha Medical College, Palayamkottai participated in

Ministry of AYUSH supported training programme on "Characterization Techniques in the  
Standardization of Ayurvedha & Siddha Herbo-Metallic Preparations" held during  
28 to 30 march 2016.

*P. Brindha*  
Convener  
Prof. P. Brindha



*G. Balachandran*  
Registrar  
SASTRA University

## ACKNOWLEDGEMENT

The author surrender her prayers to the Spiritual soul and God and Siddhars who constantly guided with their invisible presence for the completion of her dissertation work. This dissertation is one of the milestones in the journey of her professional carrier as it is the key program in acquiring my MD(S) degree.

Thus the author came across this work which kept on completed with the support and encouragement of numerous people. So the author take great pleasure in thanking all the people who made this dissertation study a valuable and successful one, which the author owe to treasure it.

The author take this opportunity to express her gratitude and acknowledge to the **Vice Chancellor, The Tamil Nadu Dr.M.G.R. Medical University, Chennai.**

The author express her sincere gratitude to **Dr. S.Victoria, MD(s), Principal, and Head of the Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College & Hospital Palayamkottai** for her hopeful support and encouragement of her whole study.

The author sincerely thank **Dr. M.Thiruthani, MD(s), Vice Principal,** for permitting her to avail the facilities in this institution to bring out this dissertation work.

The author express her sense of gratitude to **Dr. S. K. Sasi MD(s), former Head of the Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai,** for granting permission to undertake a study in the dissertation topic for providing all the basic facilities in this dissertation topic and the moral support which provided her at odd times helped her reaching the stars.

The author express her immense gratitude to, **Dr. A. Vasuki Devi, MD(s), former Head of the Department of Noi Naadal,** for her encouragement, precious advice and valuable guidance right from the time of choosing this topic for her study.

The author express her grateful thanks to **Dr. M. Krishnaveni MD(s),PhD, Professor,** for their guidance and moral support in the completion to this dissertation work.

The author express her immense gratitude to, **Dr. S. Sundararajan MD(s), Assistant Lecturer, Department of Noi Naadal** for his encouragement, precious advice and valuable guidance in this dissertation.

The author express her sincere thanks to, **Dr. M. Sankara Rama Subramanian MD(s), Assistant Lecturer, Dr. B. Senthil Selvi MD(s), Clinical Registrar, Department of Noi Naadal,** for their valuable guidance in this work.

It is the author duty to place a record of her profound sense of gratitude to **Dr. K. Swaminathan MD, Professor, Department of Pathology, Tirunelveli Medical College and Hospital,** for his valuable suggestions in modern aspect.

It is the author immense pleasure to extend her gratitude to Govt. Thoothukudi medical college Dean **Dr. Shantha kumar,** for grand permission to allow in the Psychiatry Department for her dissertation psychiatry and her special thanks to her Guide **Dr.Bhuvaneshwaran MD psychiatry** and others senior doctors **Dr.Sreenivasan MD psychiatry, Dr.Sriram MD psychiatry.** Her very thanks to Senior staff nurse's and MNA's and other workers..

The author wish to thank Prof.**Mr. Arumugam , Professor of Biostatistics, Sri Muthukumaran Medical College, Chennai** for his input in the statistical analysis clinical data and helping me to design the protocol of this trial.

The author express her sincere gratitude to, **Librarian Mrs. T. Poongodi M.Sc. (Lib. science),** and library staffs of this institution for their kindly help throughout the project work.

The author express her gratefulness to **All her Colleagues, her Department seniors and her ENERGETIC friends** for lending their helping hands whenever needed during the course of the study.

The author express her thankfulness to her **Everlasting FRIEND AM** for guiding her in a right path to complete my dissertation work.

Last but not least, The author would like to pay high regards to all her family members, her Father **Mr.S.PETCHIMUTHU** and her mother **Mrs.K.TAMILSELVI** and her brother **Mr.P.RAMESH KUMAR, ASR** for their moral , manual support and sincere encouragement throughout her research work and lifting me uphill this phase of life. The author owe everything to them.

Besides this, the author thank to several people have knowingly and unknowingly helped her in the successful completion of this project.



Sl.No	Contents	Page No.
1.	Introduction	1
2.	Aim and Objectives	4
3.	Elucidation About Vigara Pitham	5
4.	Review of Literature	6
5.	Theoretical view of Dissertation Topic	
	1.Siddha Anatomy	43
	2. Siddha Physiology	47
	3. Siddha Pathology	52
	4. Neuro Anatomy and physiology Modern Aspect	57
	5. Pathology Modern Aspect	65
6.	Detailed view of Dissertation Topic	
	1. Etiology	79
	2. Etiopathogenesis & Pathology	80
7.	Evaluation of the Dissertation Topic	
	1. Materials and Methods	82
	2. Diagnostic Methodology	87
8.	Observation and Results	90
9.	Discussion	132
10.	Noi Kanippu Vivatham	134
11.	Summary	135
12.	Conclusion	136
13.	Line of Treatment	138
14.	Dietary Regimen	142
15.	Annexure (Proforma)	143
16.	Bibliography	

## INTRODUCTION

Siddha system of medicine is one of the most ancient medical science which is propounded and practised by eminent spiritual scientists called Siddhars. Siddhars are those who lived and maintained their bodies and souls as they desired best. They had realised that, the body though transient was one and only instrument for attaining success in the spiritual development and growth and so worked out to attain the eight super natural powers the Ashtamasiddhi, essential for their goal.

In Siddha system of medicine a close relation is maintained between man and *The Prabancham* (The Universe). What ever changes occur in the Prabancham, that influences the human body also. It has been illustrated as,

“அண்டத்தில் உள்ளதே பிண்டம்  
பிண்டத்தில் உள்ளதே அண்டம்  
அண்டமும் பிண்டமும் ஒன்றே  
அறிந்துதான் பார்க்கும்போதே”

- சட்டமுனி ஞானம்.

Noi or disease denotes weakness and in which both mind and body are involved. It is pointed by Tholkaapiyam that the disease means suffering and depression

“பையுளும் சிறுமையும் நோயின் பொருள்

-தொல் உரி 341

ஆதாரமான அழல் உஷ்ணமாச்சு

அணுகிவந்த பலபிணிக்கு மிறையே யாச்சு

- நோய் நாடல் பாகம் -1

நோய் முதல் நாடல் திரட்டு

The body is composed of seven dhathus, three humours namely vatha, pitha and kapha, five sense organs, five organs of actions, mind, ten vayus, ten naadies etc. To keep the body healthy, the protecting force namely, anjhal or pitha is essential. This is called uyiranal, Anjhal, yuirakkini or ceevakllini.

Uyiranal is the comparison for the subtle body composed of antha karangal (manam, Buddhi, siddham and akangaram)

Uyiranal is the sole authority for controlling and making to function all the principles in the body like mukkutram.

Agasthiyar quoted as

“மனமது செம்மையானால் மந்திரஞ் செபிக்க வேண்டா  
மனமது செம்மையானால் வாயுவை உயர்த்த வேண்டா  
மனமது செம்மையானால் வாசியை நிறுத்த வேண்டா  
மனமது செம்மையானால் மந்திரஞ் செம்மையாமே”

- ஞான பாடல்

The diseases can be formed due to changes in the mind also. Mind is influenced by various stresses in all day-to-day life. But siddhars quoted very anciently that many of the diseases were caused by psychosomatic problems. So that they had advised to control one's mind to get rid of stress.

Siddha system is the first system to emphasize health as a perfect state of physical, psychological, social and spiritual component of a human being. This explanation is quoted in “Thirumanthiram” which is pioneer work by saint Tirumoolar as follows,

மறுப்பதுடல் நோய் மருந்தென லாகும்  
மறுப்பதுள நோய் மருந்தெனச் சாலும்  
மறுப்ப தினி நோய் வாராதிருக்க  
மறுப்பது சாவை மருந்தென லாமே” which translate as,

“One that cures physical ailment is medicine

One that cures psychological ailment is medicine

One that prevents ailment is medicine

One that bestows immortality is medicine.”

Thus siddhars insisted everything without health is nothing and healthy body is the only tool through which one can attain “Eternal Bliss”. It declares that the human body is made up of 96 basic principles or thathuvas. These thathuvas are universal, applicable to all human beings in normal condition. This not only consists of the physical component of the human body but also the mental, the intellectual components like passions, qualities, knowledge, the functions of the sense organs and motor organs and their co-ordination.

Our unique system is based upon two main theories viz

1. The Panchabootha Theory.
2. Tridosha Theory

## 1. Panchabootha theory,

The panchabootha theory based on the five components

- |             |   |       |
|-------------|---|-------|
| 1. Prithivi | - | Earth |
| 2. Appu     | - | Water |
| 3. Theyu    | - | Fire  |
| 4. Vayu     | - | Air   |
| 5. Aagayam  | - | Space |

## 2. Tridhosa Theory ,

The tridhosa theory based on the three components

1. Vatham
2. Pitham
3. Kabham

These three components when in equilibrium keep the body in homeostasis but when vitiated either solely or in combination bring about disease.

வாதமாய் படைத்து பித்த வன்னியாய் காத்து சேட்ப

சீதமாய் துடைத்து பாராந் தேகத்திற்குடியாமைந்து

பூதவிந்தியாமைவர் பூசை கொண்டவர்பால் விந்து

நாதமாம் கிருட்டிண மூர்த்தி நமக்கென்றும் துணையாவாரே

- தேரன் மருத்து பாரதம்

According to Siddha, all things are made up of Pancha Boothas. The Almighty dwells in all the things in the world. These things are created with the help of VATHAM protected with the help of PITHAM and destructed with the help of KABHAM.

The above three functions takes place in all the seven Udal Thathus and not in the blood alone. In all the seven Thathus, the principle of Pancha Boothas are prevalent. In the above quote, it is stated as

**பித்த வன்னியாய் காத்து**

That means the Protective action is carried out by Pitham which is essential for our health throughout the life.

Alterations in Pitham will cause a Pitha rogam, it is classified into 42 types. The Pitha rogam is explained by Sage YUGI in Yugi vaihiya chinthamani.

**VIGARA PITHAM** is one of the type of Pitha rogam, it deals with the mood disorder and this study is based on the Siddha diagnostic methodology

## **AIM AND OBJECTIVES**

### **AIM**

A Clinical Study on Standardization of Siddha Diagnostic Methodology, Line of Treatment and Dietary Regimen for **VIGARA PITHAM**.

### **OBJECTIVES**

#### **Primary:**

To evaluate the Ennvagai thervugal in “**VIGARA PITHAM**”.

#### **Secondary:**

1. To evaluate the abnormalities of Udal Kattugal in “**VIGARA PITHAM**”.
2. To determine the diagnostic capacity and compare the following tests namely Ennvagai Thervugal, Ezhu Udal Kattugal, & Iympull Iyakka Vidhi and to find which test is best in predicting **VIGARA PITHAM**
3. To frame the diagnosis based on Iympull Iyakka Vidhi in “**VIGARA PITHAM**”

## ELUCIDATION OF DISSERTATION TOPIC

விகார பித்தம்

“சொல்லவே துயிலொழிந்து கசந்து வாயைத்

துப்பரவாய்ப் பலபேச்சும் விரும்பிடாது

கல்லவே கண்சிவந்து கலக்க முண்டாங்

கடுத்துடம் பெலாம் வெளுத்துக் கருகிப் போகும்

மல்லவே வாந்தியொடு மயக்க மாகு

மனமருக லாகியே வாய் நீருறும்

பல்லவே பட்டினிதான் மிக விருக்கும்

பாரமாம் விகாரபித்தப் பண்ப தாமே”

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி

சொல்லவே துயிலொழிந்து

- தூக்கமின்மை

Sleeplessness, Insomnia

கசந்து வாயைத்

- வாய் கசப்பு

Bitter taste

துப்பரவாய்ப் பலபேச்சும் விரும்பிடாது -

No desire to speak

கல்லவே கண்சிவந்து

- கண் சிவந்து காணல்

Redness of the eye

கலக்க முண்டாங்

- Restlessness

கடுத்துடம் பெலாம்

- Burning sensation of the body

வெளுத்துக் கருகிப் போகும்

- Palloriness

மல்லவே வாந்தியொடு

- Vomitting

மயக்கமாகும்

- Dizziness

மனம் ருகலாகியே

- Mood swings

வாய் நீருறும்

- Excessive salivation

பல்லவே பட்டினிதான் மிகவி ருக்கும் -

Poor appetite

பாரமாம் விகாரபித்தப் பண்பதாமே

விகாரப்பித்தம்

-

புத்தி மாறுபாடு, வேறுபாடு

Modification, change in mind,

Slight derangement



## REVIEW OF SIDDHA LITERATURE

### VIGARAPITHAM

#### Definition of Pitham

Pitham is one of the three major uyir thathukkal namely Vatham, Pitham and Kabham. Otherwise called as MUKKUTRAM.

“நிலம் நீர்தீவளி விசம்போடைந்தும்  
கலந்தமயக் கமுலகம் இது”

- Sadhaga naadi

According to this lines the world is made up of five elements known as "PANCHA BOOTHAM"

These are

1. Prithivi - Earth
2. Appu - Water
3. Theyu - Fire
4. Vayu - Air
5. Aagayam - Space

In these, pitha consists the element Thee (Fire)

The relation between Uyir thathukkal and Pancha bootham is as follows

Uyir thathukkal	Pancha bootha
Vatham	Vayu (Air) Aagayam (space)
Pitham	Theyu (Fire)
Kabham	Appu (water) Prithivi (Earth)

Thus Vayu and Aagayam Combine to become vatha uyir thathu, which controls all aspects of movements. The words dry, light, cold, quick, rough, minute and mobile describe the characteristics of Vatha uyir thathu.

Theyu alone becomes Pitha uyir thathu which controls all the body's conversion processes, produce heat and energy producing capacities. The words hot,

pungent, aggressive, liquid, mobile and acid describe the characteristics, of pitham uyir thathu.

Appu supported by prithivi becomes Kabha uyir thathu and controls liquifaction, lubrication and cohesion. It is also responsible for giving solidity and structure to the body. Kabham uyir thathu primarily reflects the qualities of the water but also some traits of the earth element, consequently kabham is heavy, slow, cold, steady, solid and oily.

### Formation of Muthoda

“ஆகமது நாடி நரம்பு யெழுபத்தீராயிம்  
இருப்பா நாடி ஏழுப தோரோ  
யிரமான தேகத்தில் கலப்பே நாடி  
ஏக்கச் சமத் தொழில் ஊக்க சகவாயு  
தக்க நாடி என்றே சாரும்”

- Yugi vaidha chindhamani

“இருப்பான நாடி ஏழுபதோரோ  
யிரமான தேகத்தில் ஏலப் பெருநாடி  
ஒக்கதசமத் தொழிலை ஊக்க தச வாயுக்கள்  
தக்கபடி என்றே சாரும்

“சாருந்தச நாடி தன்னில் மூலம் மூன்று  
பேருமிடம் பிங்கலையும் பின்னலுடன் - மாறும்  
உரைக்கவிரற் காற்றொட்டுனத்துமே நாசி  
வரைச் சுழியோ மையத்தில் வந்து  
வந்த கலை மூன்றில் வாயுவாம பானலுடன்  
தந்த பிராணன் சமானனுக்குஞ் சந்தமறக்  
கூட்டுறவு ரேகித்தல் உறும் வாதம் பித்தம்  
நாட்டுங் கபமேயாம் நாடு”

- Kannusamiyam

According to this verse the human body is composed of 72,000 naadi narumbugal.

Among this 72,000 naadies ten are prominent naadies (Dasa naadies). Of these ten naadies 3 are known as moolathara naadies

These are

1. Idakalai
2. Pingalai
3. Suzhumunai

Ten Vayus present in the body are

1. Praanan
2. Abaanan
3. Udhaanan
4. Viyaanan
5. Samaanan
6. Naagan
7. Koorman
8. Kirukaran
9. Devathathan
10. Dhananjayan

- Among these Abanan conjugates with Idagalai to form 'Vatham'
- Pranana conjugates with pingalai to form 'pitham'
- Samanan conjugates with suzhumunai to form 'kabham'

These three humours vatham, pitham and kabham are more or less correlated with excreta, Gastric juice, and saliva respectively

They circulate in the body system in different proportions and help in the digestion of food and other general physiological functions of the body. Each of them has different functions.

The right proportion of each in proper combination are responsible for maintaining the good health

When some of the environmental factors like diet, weather etc disturb pitham, it loses its control, which may be diminished or exaggerated. So the other two Uyar thus are also disturbed which are in peculiar equilibrium state. Finally this may lead to pitham diseases.

## NATURAL CHARACTERISTICS OF PITHAM

### Locations

Generally pitha lives in

1. Pranan
2. Pingalai
3. Head
4. Heart
5. Blood
6. Stomach
7. Urinary bladder
8. Sweat
9. Eye
10. Skin
11. Umblicus
12. Saliva

### 1. According to THIRU MOOLAR

பிரிந்திடும் பித்தம் பேராஞ்சலத்தினில்  
means pitham lives in urine

### 2. According to YUGI MUNI

It means, place of the \*pitha' in body is below the neck.

### Characteristic of Pitham

“பகுத்திடிற் பித்தம் பலபல சிந்தையாம்  
வகுத்திடும் வாந்தியும் வாய்நீர் மிகவுரும்  
மகுத்திடு மேனியில் மாட்டி எரிப்போலும்  
மிகுந்த வன்னிக்கு கிவிடங் கைக்குமே”

- பதினெண் சித்தர் நாடி

The character of pitham are vomiting, increases salivation, burning sensation of the body and kaipp Bitter taste in the tongue

## **QUALITIES OF PITHAM:**

### **Own Qualities - 6**

- |    |            |              |
|----|------------|--------------|
| 1. | Akkini     | - hotness    |
| 2. | Kaaram     | - Pungency   |
| 3. | Kurooram   | - aggressive |
| 4. | Salaroopam | - mobility   |
| 5. | pasumai    | - Moistness  |
| 6. | Pulippu    | - acid       |

### **Opposite Qualities - 6**

- |    |                 |                    |
|----|-----------------|--------------------|
| 1. | Kulirchi        | - Coldness         |
| 2. | Getty           | - firmness         |
| 3. | Saantham        | - Mild or harmless |
| 4. | Kasappu         | - Bitterness       |
| 5. | Inippu          | - Sweet            |
| 6. | Nilaitthiruthal | - Immobile         |

### **Hyper Pitham - Signs**

1. Yellowish discolouration of eye, skin urine and motion
2. poly phagia and poly dyspsia
3. Burning sensation all over the body
4. Sweating
5. Giddiness
6. Haemorrhage
7. Angry
8. Immovable
9. Emaciation
10. All taste to be like sour or bitter

### **Hypo Pitham- signs**

1. Cold
2. decrease in colour
3. Disturbance in natural growth of Iyam
4. less heat

### **Pitha Thegi**

#### **Pitha thega kuri**

அறிவான பித்தத்தாலெடுத்த தேகம்  
யறமெலிவு நிறம் வெள்ளை யரிவையோடு  
பிரியாத சுகலீலையற்ப வுண்டி  
பெரும்புளிப் புணவு கொள்ளல் பெரியோர் தம்மை  
குறியாத வாசாரம் பண்ணல் புத்தி  
குழம்பிப் பின் தேறல் கலைக் ஞான போதம்  
நெறியாகக் கற்றறிவு சொல்லல் வீரம்  
நிலைப்பு மதியில் க்கமதி யறவமாமே.

- Noi Naadal noi mudhal naadal

#### **Pitha Rogiyin Kurikungagl**

“பித்த ரோகி பெருமூடல் சூடாகும்  
நித்தமா முகம்நேர் விழி நாவுபல்  
மூத்த நீர் முயர்ந்த சிவப்பாகும்  
சுத்த மஞ்சளாய்த் தோன்றிடக் கண்டிடே”

Normally increased body temperature, yellow colour in teeth and face is also present in pitha thegi.

“பித்த தேக மெலிந்திருக்கும் பெருக வெயிலிற் சஞ்சரியா  
தொத்த உறக்கங் கனவுபெறு முள்ளே வெதும்புங் காமமிகும்  
புத்தி கலங்கி பொருமிக்கும் புளிப்பு விரும்பி சிறு புசிப்பாங்  
சித்தஞ் சினம் போய் பசிபொறுத்தே தேறாதிவை கண்டறிவீரே

- தன்வந்திரி வைத்தியம் (முதல்பாகம்)

In the body constitution for whom the humor pitham is dominated they will be seen more leanly they do not like to go in hot weather they seem to dream a lot while sleeping body heat will be increases always they are more attracted to female and have more sexual desires often go in depression they like sour taste too much they wont take heavy meals, always eats minimal quantity they are short tempered.



**According to this verse, the natural characteristics of pitha thegi are**

1. Emaciation
2. White coloured skin
3. Low intake of food
4. Willing to take sour taste foods
5. Confused minds
6. Interest in Arts
7. Respect to elders
8. Intelligency
9. Courage
10. Excessive lust

#### **Place and function of pitham**

தானான பித்தம் பிங்கலையைப் பற்றிச்  
சாய்வான பிராண வாயுவு தன்னைச் சேர்ந்து  
ஊனான நீர்ப்பையில் அணுகி மூலத்  
துதித்தெழுந்த வக்கினியை உறவு செய்து  
மானேகேளிருதயத்திலிருப்பு மாகி  
மயலாகி நினைவாகி மயக்கமாகி  
கானான சிரந்தனிலே இரக்கமாகிக்  
கொண்டு நின்ற பித்தநிலை கூறினோமே

**- Noinaadal Noi Mudhal Naadal**

According to this verse, pitham is associated with piranan and pingalai, goes to urinary bladder and mix with seevakkini to lives in heart and head.

#### **SYMPTOMS DUE TO EXCESS IN PITHAM**

உறுதியுள்ள பித்தமது தோன்றில் வெப்பு  
உணவாயுவத்தி சுரமதி சாரங்கள்  
மறதியுடன் கிறுகிறுப்பு பயித்திய ரோகம்  
வளர் கோகை யழலெரிவு காந்தல் கைப்பு  
இருதயத்தில் கலக்கமது மறப்பு தாகம்  
எழுங்கனவு மேயனைவு மயக்கம் மூர்ச்சை  
சிறிது பெரும்பாடு ரத்தம் பிரமேகங்கள்  
சேர்ந்து மிகு பிணி பலவுஞ் சிறக்குந் தானே

**- Sadhaga Naadi**

According to this verse, the symptoms due to excess in pitham are

1. Excess heat
2. Fever
3. Dysentery
4. Loss of memory
5. Giddiness
6. Mental disorders
7. Dropsy, burning
8. Fear in heart, thirst, dreams
9. Loss of consciousness
10. Menorrhagia
11. Gonorrhoea

பித்தமே செனித்தாற் குடு  
பெலத்துட லுலரச் செய்யும்  
பித்தமே மிகுந்தாலீளை  
யிருமலும் பெலத்து நிற்கும்  
பித்தமே மிகுந்த தானால் பெலங் குறைந்தும் பழுத்தும்  
பித்தமே திரட்டிநூலிற்  
பேசினார் பெரியோர் தாமே  
பித்தமே கதித்தபோது பெருத்திடும் வாதமுண்டாம்  
பித்தமேகதித்த போது பெருத்திடும் வயிற்றில் வாயு  
பித்தமே கதித்த போது பிறற்றிடும் பித்தே கேளு  
பித்தமே கதித்த போது பிறந்திடும் பிணியனேகம்

#### - GunaVaagada Naadi

According to this verse the excess in Pitham may cause Symptoms as follows

1. Increase in heat leads to dryness of body
2. Cough and tuberculosis
3. Loss of Strength
4. Increase in Vatha
5. Excess gas in abdomen
6. Unwanted talkativeness
7. A state of delirium

கூறிடவே பித்தமது மீறிற்றானால்

கொடுங்காத்த லுட லழற்சி நடுக்க முண்டாம்  
மீறிடவே ரோசியந்தான் நாவறுட்சி  
மேலான சோபமது விக்கல் மூர்ச்சை  
தூறிடவே கிறு கிறுப்பு காதடைப்பு  
தொந்தமாங் கசப்புடனே மண்டைக் குத்து  
ஆமே தான் யத்தி சுரம் பாண்டு சோகை  
ஆழான விடாச் சுரமும் பிரமேகந்தான்  
போமேதான் காமாலை பித்த வெட்டை  
பொல்லாத பாண்டுடனே சிவந்த நீராம்  
தேகமே தான் சிவப்பாயு மஞ்சளாயுஞ்  
சிறு சிறுத்துயிருண்டு வருங்குழி விழுந்து  
நாமே தான் சொன்னோமே பித்தக் கூறு  
நவின் றிட்பார் வாசமுனி நவின் றிட்டாரே

#### - Agathiyar

In these verse Agathiyar says the Symptoms of excess pitham are as follows:

1. Heat
2. Allergy
3. Shivering
4. Dryness of tongue
5. Dropsy
6. Hiccough
7. Loss of consciousness
8. Giddiness
9. Hearing loss
10. Bitter taste in tongue, Headache
11. Fever, Continous fever
12. Oedema, Anaemia
13. Jaundice
14. Leucorrhoea
15. Red Coloured urine
16. Red or yellow coloured skin
17. Emaciation

ஏலவாய் குழலாய் பித்தஞ் செய்குணம் விள்பக் கேளாய்  
கோல வேல் விழி சிவந்து குளிர்ந்திடிருக்கு மல்லால்  
சீலவே நீர் கடுத்து நொந்து சுறுக்கெனச்சி வந்து வீழும்

ஞாலமே கிறுகிறென்று நாவுலர்ந்திருக்குங் காணே

**- Raththina Churukka Naadi**

According to this verse, the excess in pitham cause the following symptoms

1. Reddish discolouration and Feverishness
2. Burning micturition with pain and pricking
3. Giddiness

Dryness of tongue

பித்தத்தில் பித்தமாகில் பிதற்றிடுங் கிறுகிறுக்கும்  
சத்தியுமதிக மாகுஞ் சரீரத்திளைப் புண்டாக்கும்  
அத்தியாயுலருமேனி யாகமும் வேறதாகும்  
வற்றியேவெளுத்துக் காயம் வறண்டு பின் வீக்கமுண்டாம்

**- Agathiyar Naadi**

According to this verse, the excess in pitham may cause the symptoms

1. Unwanted talking
2. Giddiness
3. Vomiting
4. Breath lessness
5. Dryness of body

Paleness and oedema of body can occur

தானென்ற பித்த மீறில் சடமெல்லாங் காந்தல் காணும்  
ஊனென்ற வாந்தி வாய் நீருறியே ஓழுகுஞ் சாவான்  
வானென்ற மட்டில் வெகுமண்டையில் குத்துண்டாகும்  
தேனென்ற விக்கல் முர்ச்சை செவியடைப்புண்டாம் பாரே

**- Kaaviyaththin Naadi**

-

According to this verse the excess in pitha may cause the symptoms such as

- Burning sensation all over the body
- Vomiting
- Excess secretion of Saliva
- Pricking pain in head
- Hiccough
- Unconsciousness
- Loss of hearing

➤ Death

**RELATION WITH TASTE**

Taste, in common is divided into 6 types, called as Aru Suvai (6 taste) Those are

- |    |           |              |
|----|-----------|--------------|
| 1. | Inippu    | - Sweet      |
| 2. | Pulippu   | - Sour       |
| 3. | Uppu      | - Salt       |
| 4. | Kaippu    | - Bitter     |
| 5. | Kaarppu   | - Pungent    |
| 6. | Thuvarppu | - Astringent |

All 6 tastes are formed by the combination of two boothams for 'Pancha bootham'. These are

Inippu	Prithivi	+	Appu
Pulippu	Prithivi	+	Theyu
Uppu	Appu	+	Theyu
Kaippu	Vayu	+	Aagayam
kaarppu	Vayu	+	Theyu
Thuvarppu	Prithivi	+	Vayu

Like that in Mukkutram, Except Azhal, the other two kutram (Vali, Iyam) has the combination of two boothams. Azhal is formed by one bootham that is

Vali	=	Vayu	+	Aagayam
Azhal	=	Thee	or	Theyu
Iyam	=	Appu	+	Prithivi

From this we know that the knowledge about the combination of boothams in the formation of suvai and mukkutram is very helpful to know that which taste has increased or neutralized the mukkutram and to give treatment depending upon this

For example in case of pitham diseases the taste, sour will become increased. So that to neutralize pitha we have to give the opposite tastes.

### Tastes that increase the pitham

புளிதுவர் விஞ்சுங்கறி யாற்பூரிக்கும் வாதம்  
ஒளி யுவர்கைப் பேறில் பித்துச் சீறும் கிளிமொழியே  
கார்ப்பினிப்பு விஞ்சிற் கபம்விஞ்சு ஞ்சட்டிரதச்  
சேரப் புணர் நோயணுகாதே

- Kannu Samiyam

According to this verse, bitter and salt tastes increase the pitham.

### Tastes that neutralize the pitham

பித்தமதி கரிப்பின் பேசும்பரிகாரம்  
சுத்தத் துவரொடு சொல்லினிப்புச் - சத்தாகும்  
கைப்புச் சுவையே கருதவதன் வீறு  
எய்ப்படையு மென்றுரைத்தா ரிங்கு

- Kannu Samiyam

According to this verse the tastes which neutralize the pitham are sweet astringent and bitter.

### Three phases 'PRAPAKAM' metabolism

Prabak metabolism	Thodam	Taste	Function
Inippu	Kabham	Sweet	Moistering the food
Pulippu	Pitham	Sour	Conversion of food into an absorbable form
Kaarppu	Vatham	Pungent	Absorption and separation of food.

### ALTERATIONS OF PITHA

The three humours are affected either themselves or with udal thaathukkal, pathologically.

The types of alteration of pitham

#### I. Thannilai Valarchi

**Definition :** A kutram which is provoked in its own location is called thannilai Valarchi.

**Limitation :** Hate - fullness of the things which are causing thannilai valarchi and likeness of the things which are getting oppsite properties are the limitations of thannilai valarchi.



Period : Pitham gets thannilai valarchi during "Kaar Kaalam" – Aavani and purattasi

## **II. Vetrunilai Valarchi**

**Definition** : A kutram which is provoked to other locations is called 'Vetrunilai Valarchi'.

**Limitation** : Signs and Symptoms of the affected kutram and the pathological conditions of the udal thaathukkal give the details of the limitations.

**Period** : Pitham gets Vetrunilai valarchi during koothir kaalam Iyppasi and kaarthigai

## **III. Thannilai Adidhal**

**Definition** : A provoked kutram, which is neutralized in its own location is called Thannilai Adaidhal

**Period** : The provoked pitha neutralizes during Mun Pani Kaalam Maargazhi and Thai.

## **Types of Pitham**

The Siddha Classical texts divide pitham into five subsidiary forms that differ from one another by their localization in the body (Anatomical and by their particular functions (Physiological)

They are

1. Anar Pitham
2. Ranjakam
3. Saadhagam
4. Aalosagam
5. Prasakam

## **Anar Pitham**

This gives appetite and helps in digestion. It has the character of the sun or fire. It lies between the abdomen and scrotum. Pitham dries the liquid form things and digests the food we take.

**Ranjakam:**

- Which colours the blood
- It increases the quality of blood
- It lives in intestine and gives red colour to the essence which separate from the food we take

**Saadhagam**

Which controls the whole body. It has the accomplishing property. It lies in heart and accomplish the work, via knowledge, mind and desire.

**Aalosagam**

- Which brightens the eyes.
- It shows the things to eyes.
- It lies in eyes and shows the shape of all things.

**Prasakam:**

- Which give complexion to the skin.
- It brightens the skin.

**Classification of Pitha diseases**

According to Yoogi Vaidhya Chinthamani Pitha diseases are classified into 42 types. .

**Classification**

நாட்டினைன் பித்தத்தின் பெயரைத்தானும்  
 நாற்பத்திரண்டான குணாகுணங்கள்  
 ஆட்டினைனாவரு பித்தந்தன்னோடு  
 ஆமலபித்த மதனோடுன்மாத பித்தந்  
 தாட்டினைன் தமந்த பித்தம் வாத பித்தந்  
 தனித்ததோர் வன்னிபித்தஞ் சிலேட்ம பித்தந்  
 தூட்டினைன் சுரோணித பித்தந் **விகார பித்தந்**  
 துடியான விரண பித்தந் தொகையைக் கேளே  
 தொகையான வரத்தபித்த மிரத்த பித்தஞ்  
 சுழிகாசப் பித்தமொடு சுவாசப் பித்தம்  
 வகையான சி லேட்ம பித்தங் கரும்பித்தந்தான்  
 மாகரப்பான் பித்தத்தோட சீரண பித்தம்  
 அகையான வருசிபித்த மெரிபித்தந்தான்  
 அழல்பித்தந் துடிப்பித்தம் விப்பித்தந்தான்

முகையான அதிசாரப் பித்தந்தானும்  
 மூலபித்த முதிர்பித்த முறைமையாமே  
 முறைமையாங் கண்ட பித்தமோடு பித்தம்  
 மூடுபித்த நடுக்குப் பித்தங் கபாலபித்தம்  
 திறமையாஞ் சர்த்தி பித்தந்தாகப் பித்தந்  
 தருக்கான விக்கல் பித்தம் 'யபித்தந்தான்  
 திறமையாந் திமிர்பித்தம் வலிபித்தமோடு  
 சீதபித்தங் கிருமிபித்தம் சாத்ய பித்தம்  
 மறமையாம் மார்க்க பித்தமருத்தீடு பித்தம்  
 வகையது நாற்பத்திரண்டு மகிழ்ந்து பாரே.

- Yugi Vaidhya Cinthamani

According to this verse pitha diseases are classified into 42 type

1. Aavuru pitham
2. Amalaga pitham
3. Unmadha pitham
4. Thamadha Pitham
5. Vatha pitham
6. Vanni pitham
7. Silathma pitham
8. Suronitha pitham
9. **VIGARA PITHAM**
10. Virana pitham
11. Uraththa pitham
12. Raththa pitham
13. Kaasa pitham
14. Swasa pitham
15. Sempitham
16. Karum pitham
17. Karappan pitham
18. Aseerana pitham
19. Aroosi pitham
20. Eri pitham
21. Azhal pitham
22. Thudi Pitham

23. Athisaara Pitham
24. Moola Pitham
25. Vida pitham
26. Muthir pitham
27. Kanda pitham
28. Oodu Pitham
29. Moodu Pitham
30. Naddukku Pitham
31. Kabaala Pitham
32. Sarthi Pitham
33. Thaga Pitham
34. Vikkal Pitham
35. Shaya Pitham (Kaya pitham)
36. Thimir Pitham
37. Vali Pitham
38. Seetha Pitham
39. Kirumi Pitham
40. Asathiya Pitham
41. Markkap Pitham
42. Marumdheedu Pitham

According to Pararasa sekaram

The pitha diseases are classified into 40 types in Pararasasekaram

The following types can be correlated with **Vigara pitham**

1. Paithiya Pitham
2. Urangu Pitham
3. Matha Pitham
4. Mayakku Pitham

According to the theraiyar pitha diseases are classified into 21 types in “Therayar Vaagadam”.

The following types can be correlated with **Vigara pitham**

1. Mayakkum Pitham

2. Sitha Vippiramai Pitham
3. Madha Pitham
4. Arivazhindha Pitham

According to Dhanvandhiri in the book Dhanvandhiri Vaidhyam pitha diseases are classified into 40 types.

The following types can be correlated with **Vigara pitham**

1. Praana payithiya Pitham
2. Payithiya Pitham
3. Veerana payithiya Pitham
4. Unmatha Pitham

### Classification of Agathiyar

According to Agathiyar, in his book 'Agathiyar Aayul Vedham' the types of pitha disease is quoted as

“வாதந்தா னெண்பதுவும் வன் பித்த நாற்பதவுஞ்  
சேதந்தான் செய்யுஞ் சிலேத்துமமும் - வேதந்தான்  
கண்டு சொன்ன சாஸ்திரங்கள் காரணத்திலுள்ளபடி  
பண்டிதரே பார்த்து மிக்கார்”

- Agathiyar Aayul Vedham

According to this poem

Vatha diseases	-	80
Pitha diseases	-	40

According to Agasthiyar Vaithiya Chinthamani -4000, are classified as,

1. அசீரண பித்தம்
2. விவர்ண பித்தம்
3. சூரியவர்ண பித்தம்
4. காமாலை பித்தம்
5. தம்பாக்ஷபித்தம்
6. மரண பித்தம்
7. ஆமில் பித்தம்
8. சுகாந்த பித்தம்
9. சுவேத பித்தம்
10. புசங்க பித்தம்

11. ரக்த பித்தம்
12. சேத்ம பித்தம்
13. மூர்க்க பித்தம்
14. குசும பித்தம்
15. குரோத பித்தம்
16. பிரமை பித்தம்
17. சிரோ பித்தம்
18. சுதாக பித்தம்
19. கிருட்டிண பித்தம்
20. சீத பித்தம்
21. சரும பித்தம்
22. துர்கந்த பித்தம்
23. காமில பித்தம்
24. இந்திர பித்தம்

According to Roga nirnaya saram, are classified by,

1. அலை பித்தம்
2. ஆமிலபித்தம்
3. உன்மாத பித்தம்
4. தமந்த பித்தம்
5. வாத பித்தம்
6. வன்னி பித்தம்
7. சூலை பித்தம்
8. சுரோணித பித்தம்
- 9. விகார பித்தம்**
10. உரத்த பித்தம்
11. விரண பித்தம்
12. இரத்த பித்தம்
13. காச பித்தம்
14. சுவாச பித்தம்
15. செம் பித்தம்
16. கரும் பித்தம்
17. கரப்பான் பித்தம்
18. அசீரண பித்தம்
19. அருசி பித்தம்

20. எரி பித்தம்
21. அழல் பித்தம்
22. துடி பித்தம்
23. விட பித்தம்
24. அதிசார பித்தம்
25. மூல பித்தம்
26. முதிர் பித்தம்
27. கண்டபித்தம்
28. ஓடு பித்தம்
29. மூடு பித்தம்
30. நடுக்கு பித்தம்
31. கபால பித்தம்
32. சர்த்தி பித்தம்
33. தாக பித்தம்
34. விக்கல்பித்தம்
35. கய பித்தம்
36. திமிர் பித்தம்
37. வலி பித்தம்
38. சீத பித்தம்
39. கிருமி பித்தம்
40. விச்மிருத பித்தம்

## **VIGARA PITHAM**

### **Definition**

It is one of the forty two pitha diseases as mentioned in yooigi vaidhya chindhamani. This diseases is caused by pitham having the symptoms like sleeplessness, bitter taste, no desire to speak, reduces of the eyes, palloriness of the body, mood swings/low moodss, hypersalivation,.poor appetite.

### **Aetiology**

According to Yugi Vaidhya Chinthamani

மகிழ்ந்துமே பித்தந்தான் வருகும் வாறு

மசதேவர் தமைப்பணிய மாட்டா தார்க்கும்

மகிழ்ந்துமே குருவடியை வணங்கா தார்க்கும்

மாதாவின் மனமகிழ் மார்க்கத் தார்க்கும்  
மகிழ்ந்துமே தந்தையை வந்தித்த பேர்க்கும்  
மதாலயங்கள் தொழுதிடா மார்க்கத் தார்க்கும்  
மகிழ்ந்து சிவ திரவியத்தை யபகரித் தோர்க்கும்  
மாபா தகர்க்கு வந்து மருவும் பாரே

மருவுமே புளிப்பு உரைப் புலப்பு மிஞ்சல்  
மனதிலே துக்கங்களடைத லாலு  
நெருவுமே நெருப்பு வெய்யில் கோபந் தன்னில்  
நித்திரை தானில்லானால் விருத்தி ருக்கில்

அருவுமே அக்கினியிற் பொசிக்கா விட்பால்  
அதிகமாய்ப் பெண்போக மனுபவித்த  
நருவுமே நாடிக்கு மேலே நின்று  
நாடியே கண்டமட்டா யிருக்கும் பாரே

- **Yugimuni**

From this verse the Aetiological factors which cause pitha diseases including VIGARAPITHAM are

1. persons do not pay respect to god
2. Persons who do not give due respect to guru
3. Persons who do not make their mother happy
4. persons who cheated their father
5. persons who do not go to temple
6. Persons who steal "Siva diraviyam"

The persons mentioned above are all can get pitha diseases again.

1. High in take of sour and salt foods
2. Having feelings in mind
3. Walking in sunlight and heat
4. Loss of sleep
5. Excessive indulgence in Sex

These habits lead to pitha diseases.

According to Pararasasekaram

வெய்யிலி டைக்கை யாலும் வெம்பசி மிகுத்தலாலும்  
துய்யதோர் நறுசெய் யான் பால் துய்த்தலை விடுத்தலாலும்  
நையவே வருங்கோபத்தை நண்ணலாற்கசப்பை நாளும்



கையுற வுண்ண லாலுங் கதித்திடும் மித்த தோம்  
பித்தத்தை விளைவிக்கு மென்று பேசிய உணவை நாளும்  
மெத்தவே யிருந்தலாலு மிகுந்திடு துயரத்தாலும்  
நித்திரை யிலாமை யாலு நினைவு கண்மிகுத்தலாலும்  
மற்றுள வேதுலாலும் வர்த்திக்கும் பித்த தோம்

- பரராசசேகரம்

This verse says the aetiological factors that, lead to pitha diseases.

These are

1. Walking in sunlight
2. Excessive appetite
3. Avoiding in take of milk and Ghee
4. Controlling anger
5. Excessive intake of sour foods
6. High intake of food which increase pitham
7. Increased sorrow
8. Loss of sleep
9. Vedhu - Excessive use of steam bath

These all lead to pitha diseases

According to Danvandhiri, the aetiology of pitha disease can be quoted as follows.

அகால நித்திரையினாலும் அதிசங்க மோகத்தாலுக்  
தகாத வெம் பசியினாலுந் தருவிட மேற்கையாலும்  
பகாதவன் கிலேசத்தாலும் பயித்திய பதார்த்தத்தாலும்  
சிகர தாங் கால்கையாலுந் சேர்ந்திடும் பித்தந்தானே.  
இருமல மடக் கையாலும் மொருமல மிழைக்கையாலும்  
வரும் வெயில் பெருக்கையாலு மனமுறு கோபத்தாலுஞ்  
சுரமது தரிக்கையாலுஞ் சுடுபிண நாற்றத்தாலுந்  
திரவியங் கெடுக்கையாலுந் சேர்ந்திடும் பித்தத் தானே

- Dhanvandhiri vaidhyam

This verse says

1. Irregular sleeping habit
2. Increased appetite
3. Lust on women
4. Excessive in take of foods that increase pitham.
5. Improper disposal of waste by the body.
6. By the ill effects of sun 's rays
7. Angry
8. Fever
9. Smell of the decaying dead body
10. Spoil of Diraviyam

These all can cause pitha diseases.

நித்திரை தவிர்தலாலும் நெடுநேரம் நிற்கையாலும்  
குத்திர விதத்தினாலும் கொம்பனார் மருந்தீட்டாலும்  
சுத்தியில் லாதே கொண்ட அலுவித தோவித்தாலும்  
பித்தமே பிரகோபித்துப் பெருந்துயர் செய்யுங்காணே

- **Dhanvandhiri vaidhyam**

According to this verse the aetiological factors which cause pitha diseases are sleeplessness standing, for a long time in a place, and consuming drugs which contain unpurified raw drugs.

#### **Iymporigal or Gnanendriyam – 5 organs of senses**

1. Sevi (Ears): It is composed of Aakayam (Space) and feel the sound
2. Mei (Skin): It is composed of vayu (air) and feel the touch.
3. Kann (Eyes): It is composed of Theyu (fire ) and have power to see objects.
4. Naakku (Tongue): It is composed of Appu (Water) and feel the taste.
5. Mookku (Nose): It is composed of Prithvi (Earth) and feel the smell.

#### **Kanmendriyas (Functions of Five organs**

1. Vaai (Mouth): It is composed of Aakayam (Space) (Speech)
2. Kaal (Legs) : It is composed of Vayu (Air) and helps to work.
3. Kai (Hands): It is composed of Theyu (Fire) and helps to take and give.
4. Eruvaai: It is composed of Appu (Water) and helps in (Rectum) excretion.
5. Karuvaai (Genitals) : It is composed of Prithvi (Earth) helps in genitals ejaculation of semen, and pushing down the baby.

#### **Antha Karanangal - 4**

1. Manam - that which thinks - Mind
2. Buddhi - that which enquires - Knowledge
3. Aganthai - Agangaram, Munaippu - Pride – Achievement thinking of one thing, enquiring it and then stick to it.
4. Siddham - to complete what has been thought and enquired - Determination.
5. Arivu - One - Intellect (or) Wisdom - the Soul's consciousness and enjoyment.

#### **ASAYAM - 5 (The five receptacles)**

1. **Irai kudal** : { Amarvasayam- receptacles) The seat of the food ingested - Stomach.
2. **Serikudal** : (Pakirvasayam)  
After digestion of food, the essence of food and the excreta are separated in this place - liver and small intestine.
3. **Neer kudal** : (Salavasayam)  
The urinary bladder and the place where urine begins to pass.
4. **Malak kudal** : (Malavasayam)  
The large intestines and the rectum where the excreta of food is collected.
5. **Venneer kudal** (Sukkilavasayam)  
The place where semen or ovum is secreted - Seminal vesicles (or) Ovary.

#### **KOSAM -5**

1. Unavudambu - Pamvudambu : (Annamaya Kosam) The physical body made up of Seven Thathus.
2. Valiyudambu : (Pranamaya Kosam)
3. The conjunction of Pranan and the Kanmendriyas.
4. Manavudambu : (Manomaya Kosam)
5. The conjunction of mind and the five Gnanendriyas. 4.Arivudambu : (Vignanamaya Kosam)
6. The conjunction of the Puththi (intellect) and the Gnanendriyas.
7. Inbavudambu : (Anandamaya Kosam)
8. The Conjunction of Prana Vayu and Suzhuthi (entire sensibility)

## **AATHARAM - 6**

### **1. Moolatharam :**

It is a secret spot in between the anus and the genitalia. Its shape is round and inside the round there will be a triangle where dwells the Kundali. Its colour is like Manickam (Dark red). Pranan arises from here.

### **2. Swathittanam :**

It is situated two inches above the Moolatharam (probably near umbilicus). It is rectangular with golden colour. It is the place of Earth.

### **3. Manipooragam (Epigastric region) :**

It is eight inches above Manipooragam. It is oval in shape with 1008 nerves and vessels and is considered as the root. It is otherwise called *Unthi Kamalam*. It is the place of *Appu* and its colour is green.

### **4. Anagatham (Chest) :**

It is ten inches above *Mani Pooragam*. It is also called *Iruthaya Kamalam*. It is the place of *Theyu Bootham*, and is triangular in shape with the colour of fire.

### **5. Visuththi (Throat) :**

It is situated ten inches above *Anagatham*. It is the place of *Vayu*. It is hexagon in shape and its colour is black.

### **6. Aakkinai (in the centre of the eye brows) :**

It is situated twelve inches above *Visuththi*. It is in *Lalada Peedam* (centre of forehead). It is the place of Space which lies in between the eye brows. It will be like a frame. It's colour is like a crystal.

## **GUNAM – 3 (MUKKUNAM)**

**Sathuvam :** (Goodness (or) Virtue)

- Grace, Control of Five Senses, Wisdom, Penance, Perseverance, Truthfulness, Concentration with silence are the virtues attributed to Sathuva gunam.

**Rajasam :** (Manifestation of Passion, Pride, Courage and Zeal etc.)

- Promptitude, Wisdom, Bravery, Benevolence,, Penance, Liberality, Education and Experience are the eight virtues attributed to Rajasa gunam.

- **Thamasam** : (Subtle quality of Darkness or Ignorance manifested in torpor, Sleep)

Bad behaviour, undue lust, anger, laziness, evading justice, guilt of butchery, long sleep, telling lies, excess of eating forgetfulness and Fradulence are the virtues attributed to Thamasa gunam.

	<b>Akayam (Space)</b>	<b>Vayu (Air)</b>	<b>Theyu (Fire)</b>	<b>Appu (Water)</b>	<b>Prithivi (Earth)</b>		
<b>Sathveeka Akangaram Samashti</b>	Anthakaranam (Betwen) eye brows	Manam (Throat) Kandam	Buddhi (Eyes) Nethram	Siddham (Nabi) Umbilicus	Space (Heart) Irudayam	Arthamsam (Akayam)	
<b>Rasatha Samathi</b>	Samanan Dhananjayan (Umbilicus) Nabi	Uthanam Devaththan (Kandam) throat	Viyanam Kirukaran Sarvangam	Apanam Koorman (Whole of the body Anus	Pranam Nagan (Kutham Heart	Air (Vayu) (irudayam)	Arthamsam
<b>Sathveeka viyathi</b>	Ears	Skin (Mei)		Eyes Tongue	Nose	Fire (Theyu)	Arthamsam
<b>Vishayam</b>	Sound	Feeling of touch	Figure	Taste (Smell)	Gantham (Appu)	Water	Arthamsam
<b>Rasatha Viyatti</b>	Mouth (Vakku)	Hands (Paani)	Feet	Anus (Kutham)	Upasham genital organs	Earth	Arthamsam (Prithivi)
<b>Vishayam</b>	Speech	Dhanam (to give& take	Walking Gamanam	Excretory	Pleasure Anandham	-	-

## ENNVAGAI THERVUGAL

“அகத்துறு நோயை கரத்தாம லகம்போல்

பகுத்தறிவீர் நாடிப் பரிசம் - தொகுத்த நிறம்

கட்டுவகைச் சொல்மொழிகண் கண்ட மல மூத்திரம் நா

எட்டுவகை யாலு மறிவீர்”

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா -4000

According to Agathiyar Vaithiya Sinthaamani Venba-4000, the Envagaithervu includes Naadi (Pulse), Spasrisam (Touch & palpation), Naa (Tongue), Niram (color), Mozhi (voice), Vizhi (Eyes), Malam (Faeces) and Neer (Urine).

“நாடி பரிசம் நாநிறம் மொழிவிழி  
மலம் முத்திரம் மருத்துவராயுதம்”

- தேரையர்

“மெய்குறி நிறந்தொனி விழிநாவிருமலம் கைக்குறி”

- தேரையர்

As per Saint Therayar, the eight methods of diagnosis are Sparisam (Touch & palpation), Niram (Color), Mozhi (Voice), Vizhi (Eyes), Naa (Tongue), Malam (Faeces), Neer (Urine) and Naadi (Pulse).

“பாரீர்நாடி யறிந்து உணர்ந்து பரமன் செயலும் பிணிமுறையும்  
நீரேயோடு மலசலமும் நிறமுங் குணமு முகக்குறியும்  
சாரே யிணங்குங்குழல் மடவீர்காலன் றேகம் பயதிளமை  
தேரேயறியுமுகநாடி நெறிங்குறியுஞ் செறியுஞ் சொல்வோமே”

- பதினெண் சித்தர் நாடி சாத்திரம்

As per sage, Naadi (pulse), Malam (stools), Salam (urine), Niram (complexion), Gunam (character), Mugakuri (facies), Thegam (constitution), Vayadhu (age), Elamai are the diagnostic tools.

“தொகுக்கலுற்ற அட்டவிதப் பரீட்சை தன்னை  
துலக்கமுரும் பண்டிதரே தெளிவதாகப்  
பகுக்கரிய நாடியை நீ பிடித்துப் பாரு  
பகர்கினர் வார்தையைப்பார் நாவைப்பாரு  
வகுக்கரிய தேகமதைத் தொட்டுப்பாரு  
வளமான சரீரத்தின் நிறத்தைப் பாரு  
சகிக்கரிய மலத்தைப்பார் சலத்தைப் பாரு  
சார்ந்தவிழி தனைப்பார்த்துத் தெளிவாய்க் கானே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

-

According to literature Kannusaami Parampari Vaithiyam, Naadi, Naa, Thegam, Thodu unarvu, Niram, Malam, Salam and vizhi are the diagnostic tools.

“நாடியால் முன்னோர் சொன்ன நற்குறிகுணங்களாகும்  
நீடிய விழியினாலும் நின்ற நாட்குறிப்பினாலும்  
வாடிய மேனியாலும் மலமோடு நீரினாலுஞ்  
சூடிய வியாதி தன்னைச் சும் பெற வறிந்து சொல்லே”

- அகத்தியர் வைத்திய ரத்தின சுருக்கம்

According to Agathiyar Vaithiya Rathina Surukkam, the diagnostic tools are Naadi (Pulse), Vizhi (Eyes), Kurigunam (Signs), Nalkurippu (Chronology), Maeni (Constitution), Malam (Stools) And Neer (Urine).

“அட்டமாங்கிரிகடன்னை யறிந்து நீயுணரவேண்டில்  
வட்டமாமுகங்கள்பல்லும் வாயதில்நாக்குங்காயங்  
கட்டருமலங்கள் கைதனில்நாடிதானுந்  
திட்டமாயறிந்துசெய்யுந் திறமுள்ளவயித்தியராமே”

-பரிபூரண நாடி

According to the Paripoorana Naadi, the diagnostic parameters are Mugam (Facies), Pal (Teeth), Vai(Mouth), Naakku (Tongue), Kaayam,Irumalam, Naadi (Pulse).

“திருமறை முனிவன் கூறும் வாகடச் செய்கைதன்னில்  
வருபல வியாதியான வகையறி குவதே தென்னில்  
உருவுறு நாடி யாலு மொண்முக மலநீ ராலும்  
தெரிவிழி நாவினாலுந் தந்தலக் கணத்தி னாலும்”

- தன்வந்திரி (ப.சி.நாடி.சாத்திரம்)

According to Dhanvantri Vaithiyam, the diagnostic parameters are Naadi (Pulse), Mugam (Facies), Malam (Stools), Neer (Urine), Udal (Constitution), Vizhi (Eyes), Naa (Tongue), Pal (Teeth).

“திரணியதோர் நாடிகண்கள் சத்தத்தோடு  
தேகத்தின் துபரிசம் வானம் நாக்கு  
இரணமலம் இவைகளெட்டும் இதம்படவே  
தான்பார்த்துக் குறிப்புங் கண்டு  
பரனருளாற் பெரியோர்கட்பாதம் போற்றிப்  
பண்புதவறாமற் பண்டிதண்டு யெய்வீரே”

- பதினெண் சித்தர் நாடி சாத்திரம்

According to the above literature, the diagnostic tools are Naadi (Pulse), Kan (Eyes), Sattham (Voice), Thegam (Constitution), Sparisam (Touch) and Naa (Tongue).

## TONGUE EXAMINATION (நாத்தேர்வு)

“முள்ளாய் வெடித்து கருத்தான் முன்பின் வெளுத்து  
தள்ளாநீ ருண்டோ சேர்ந்தால் பசந்தால் - எல்லாம்  
நடுவாம் பலபலவாம் நற்சன்னி முன்னோய்  
ஒடுநீரில் நாவின்னோது”

-அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா-4000

As per Agathiyar Vaithiya Chinthamani Venba – 4000, fissured and black tongue represent vitiated Vatha humor, pallor represents kabam, green colour represents Pitha humor and mixed appearance of these features resembles Sanni noi.

“பலமான ருசியறியும் நாவின் கூற்றைப்  
பகர்கின்றேன் வாதரோகி யின்றன் நாவு  
கலமாக வெடித்து கறுத்திருக்கு முட்போல்  
கண்டு கொள்வாய் பித்தரோகியின்றன் நாவு  
நலமுற சிவந்து பச்சென்றிருக்கும் நட்பிலா  
சிலேத்துமரோகி யின்றன் நாவு  
தலமதனிலுற்றமுதி யோர்கள் சொன்ன  
தன்மையடி தடித்து வெளுத்திருக்கும்பாரே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

In vali derangement, tongue will be cold, rough, furrowed and tastes pungent. In Azhal, it will be red or yellow and kaippu taste will be sensed. In Iyyam, it is pale, sticky and sweet taste will be lingering. In depletion of Thontham, tongue will be dark with raised papillae and dryness. Examination of tongue also includes the salivary examination. The following stanza describes salivary examination.

“எச்சிற் பரிவாயிளநீர்பால் வெண்ணெயனை  
யெச்சிற் பரிவா யிலகுநுரை – யெச்சிற்  
களியடைமா நன்றுமுதற் நண்ணான்கு முன்னிக்  
களியடைமா மேவுபிட காண்”

- சிகிச்சாரத்ன தீபம்

## EXAMINATION OF COMPLEXION (உடல் நிறத் தேர்வு)

“உரைத்தகற்ப் பான்வாத ரோகிபித்த ரோகி  
அரைத்தமஞ்ச ளைக்குளித்தோன் ஆவான் - இரத்தம்  
குளித்தவனு மாவான் கொடும்சிலேத்தும ரோகி  
வெளுத்திடுவான் தொந்தரோகியே”

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா-4000



“மூன்றாகும் வாதபித்த சிலேத்து மத்தால்  
 மிகுந்தமுறத் தொந்தித்த ரோகி தேகம்  
 தோன்றாத சீதய வுஷ்ணங் காலமூன்றுந்  
 தொகுத்தேன்யான் திரேகத்தி னிறத்தைக் கேளு  
 ஊன்றாத வாதவுடல் கறுத்துக் காணும்  
 ஊரியபித்த முடல் சிவப்புப் பசுமைகாணும்  
 போன்றாத வையவுடல் வெண்மை தோன்றும்  
 பொருந்துந்தொந்த ரோகவுடற் கிவற்றை யொக்கும்”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

“பனைவாத தேகநிறங் கறுத்து நிற்கும்  
 பைத்தியதேக நிறமஞ்சள் சிவப்பதாமே  
 தாமே சிலேட்டு மதேகநிறம் வெளுப்பு தான்  
 தொந்தேகம் இந்நால் விதமாயநிற்கும்”

- தன்வந்திரி (பதினெண் சித்தர் நாடி சாத்திரம்)

In vali, azal and Iyyam vitiations, the colour of the body will be dark, yellow or red and fair respectively.

#### VOICE EXAMINATION (ஒலித்தேர்வு)

“பலரோகி வார்த்தை பலவிதமாம் வாதத்  
 தலைரோகி வார்த்தைச் சமமாகும் நிலைகடந்த  
 பித்தரோ கிக்குயர்ந்த பேச்சுண்டாம் சிலேட்டுமந்தான்  
 சத்தமீனச் சுரமாம் தான்”

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா - 4000

“பார்ப்பதான் வாதரோகி யின்றன் வார்த்தை  
 பக்குவமாய்ச் சமசத்த மாயிருக்கும்  
 சேர்ப்பதுதான் பித்தரோகியின்றன் வார்த்தை  
 செப்பக்கோள பெலத்துமே யுறத்திருக்கும்  
 ஏற்பதுதான் ஐயரோகி யின்றன் வார்த்தை  
 யெளிதாகச் சிறுத்திருக்குமியல்பிதாகும்  
 கேசற்கவே யிம்மூன்றுந் தொந்தமாகில்  
 கூசாமற் பலவிதமாய் பேசுவாரே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

“மாமயிலே சத்தமது அறிய வேண்டில்  
வாதரோகிசம தொனியாய் வார்த்தை பேசும்  
ஈழுள்ள பித்தந்தான் இறைந்த கூறும்  
இயம்பிடும் சிலேத்தும ரோகிக்கீனசத்தம்  
நாமுரைத்தோம் தொந்த ரோகிக்குத் தானிந்த  
நால்விதமாய் மொழிந்த சத்தம் நயந்து காணே”  
- பதினெண் சித்தர் நாடி சாத்திரம்

In vitiation of Vali, Azhal and Iyyam, the voice would be normal, high pitched and shrill or low pitched respectively. By the voice, the strength of the body can be assessed.

### THE EYE EXAMINATION (கண் தேர்வு)

“கண்கறுத்து நீரோடில் காலாம் நடுவாகில்  
கண்பசக்கும் சொக்கும் கடையாகில் - கண்பீளை  
சாடி வெளுக்குமே சன்னிவாதம் பித்தமுமென்  
றோடியகா மாலை பசக்கும்.”

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா-4000

As per Agathiyar Vaithiya Chinthaamani Venba-4000, in vitiated Vali eyes turn black and tears shed. In vitiated Azhal humour, mukkutram and in jaundice yellowish discoloration occurs, In vitiated Iyyam, the eyes turn white.

“உண்மையாய் கண்கள்குறிப் பதைக்கேள் வாதம்  
உற்றவிழி கறுத்துநொந்து நீருங் காணும்  
தன்மையிலாப் பித்தரோகி யின்றன் கண்கள்  
சார்பாகப் பசுமைசிவப் பேறுங் காணும்  
வண்மையிலா வையரோகி விழிகள் தானும்  
வளமான வெண்மைநிற மேதா நாதம்  
திண்மையிலாத் தொந்தரோகி யின்றன் கண்கள்  
தீட்டுவாய் பலநிறமென் றறைய லாமே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

“காணுகின்ற வாத ரோகிக்கு கண்கள்  
கருநிறமாய் நொந்துமிகத் தண்ணீர்பாயும்  
பூணுகின்ற பித்தரோகிகடி மஞ்சள் போலிருக்கம்  
சிவப்பு நிறப்பொலிவு தோன்றும்”

- பதினெண் சித்தர் நாடி சாத்திரம்

In vali disease, the tears is darkened, in Azhal disease they are yellow, in Iyya disease they are whitish in colour and in thontha disease the tears are multi coloured. In Vasli disease there will be excessive tears (epiphora). In disturbance of all the three humuors, eyes would be inflammed an reddish.

“கறுத்தமல பந்தமலங் காலாகும் பித்தம்  
சிறுத்தமுட் டிணம்செம்மை சேரும் - பொறுத்தொருக்கால்  
சீதமலந் தில்லையமாம் சேர்ந்தபல ரோகியாம்  
மீதமலம் எண்ணிறமுமே”.

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா-4000

As per Agathiyar Vaithiya Chinthaamani Venba -4000, in vitiated Vali, the stool is hard and black. In vitiated Azhal, it is hot and red. In vitiated Iyyam it is cool and watery.

“வாதநோய் மலத்தைப் பார்க்கில்  
உகந்தமலம் கறுகியே கறுத்திருக்கும்  
மிக்கபித்த நோய்மலத்தை யுற்றுப் பார்க்கில்  
மிகுந்தசிவப்புடன் பசுமை தானுந் தோற்றும்  
மைக்குவளை மனேகே ளைய ரோகம்  
மலமதுதான் வெண்மைநிற மாயிருக்கும்  
பக்குவமா யிம்மூன்றுந் தொந்திப் பாகில்  
பகருமின் நிறங்கள்வகை பரிந்து காணும்”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

In excacerbated vali, faeces is hard, dry and black in colour. In Azhal vitiation, it is yellow, In Iyyam, disturbance it is pale.

#### URINE EXAMINATION (நீர் தேர்வு)

“வாதரோ கம்தெளிந்தான் மஞ்சளித்தான் மற்றையது  
சீதனுரைத் தார்பலவாம் சேள்த்தநோய் - கோதகலா  
முத்திரத்தின் உண்மை மொழிந்தோம் இனிச் சொல்வாம்  
நாத்திரத்தின் உள்ளவகை நாம்”.

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா -4000

“ஓங்கிய வாதத்தோர்க்கு நீர்விழுங் குணந்தா நுரைக்கிற  
பூங்கொடி கறுத்துநொந்து சிறுத்துடன் பொருமி வீழும்

பாங்குடன் பித்தத்தோர்க்கும் பசியநீர் சிவந்து காட்டி  
 ஏங்கவே கறுக்கதாக எரித்துடன் கடுத்து வீழும்  
 வீழுமே சிலேற்பனத்தோர் நீர்க்குணம் விளம்பக் கேளாய்  
 நாளுமே வெளத்துறைந்து நலம்பெற வீழுங் கண்டாய்  
 வாள்விழி மானேதொந்த ரோகமா னிடர்க்குத் தானே  
 தாளுநீர் பலநிறந்தா னெனவே சாற்றி னோமே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

‘Neerkkuri’ refers to Urine sign one of the renowned authors of Siddha medicine described urine examination and stages of health. he had explained about the colour and consistency of the urine in vitiated humor and disease. he also emphasized the spreading nature of a single drop of oil on the surface of the urine indicating the imbalance of specific dosha and prognosis of disease. Normal urine is straw coloured and odourless. The time of the day and food taken will have an impact on the colour of the urine.

## COLOUR OF URINE

- Yellow colour – similar to straw soaked water-indigestion
- Lemon colour – good digestion
- Reddish yellow – heat in body
- Colour similar to flame of forest red or flame coloured excessive heat
- Colour of saffron – extreme heat

“மாணிக்கம் பால்பிரச மஞ்ச னி.துயிர  
 மாணிக்கம் பால்வரிசை மாறாநீர் – மாணிக்க  
 முத்தம் மாதி யொருநாலு மந்தமுனே  
 யுத்தம் மாதிமதி யுன்.”

- சிகிச்சாரத்னதீபம்

## COLOUR OF URINE – PROGNOSIS

- Ruby red or milky white - Poor
- Honey - Slow and take long time
- Golden yellow - Good

## NEIKKURI (நெய்க்குறி)

“அருந்து மாறிரதமும் அவிரோதமாய்  
அ.கல் அலர்தல் அகாலவூன்தவிரந்தழற்  
குற்றள வருந்தி உறங்கி வைகறை  
ஆடிகலசத் தாவியே காதுபெய்  
தொரு முகூர்த்தகலைக்குட்படு நீரின்  
நிற்குறி நெய்க்குறி நிருமித்தல் கடனே”

“அரவென நீண்டின.கே வாதம்  
ஆழிபோல் பரவின் அ.தே பித்தம்  
முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவதன் கபமே”

- அகத்தியர் வைத்திய ரத்தின சுருக்கம்

The spreading pattern of oil drop is the indicative of Vali, Azhal and Iyyam diseases e.g

1. Aravu (Snake Pattern of spread) indicates vali disease
2. Aazhi (Ring pattern of spread) indicates Azhal disease
3. Muthu (pearl Pattern of spread) indicates Iyya disease

In Neikkuri, the rapid spread of oil drop; Pearl beaded and Sieve type of spreading pattern indicates state (Vatha, Pitham, Kabham) of the disease. From this, we can assess the prognosis by the Neikkuri.

“இலகுமா முத்தி ரத்தி லெண்ணெயை விட்டுப் பார்க்கில்  
கலக்கஞ் செய் வாதத் தோர்க்குக் காணவே நீள மாய்ப்போம்  
பிலனுறு மெய்யை வாட்டும் பித்தமே சிதறிக் காட்டும்.

சாற்றிய கபந் தனக்குச் சல்லடைக் கண்போல் காணும்  
தேற்றிய திரிதோ டந்தான் சொல்முன்று குணமுங் காட்டும்  
தேற்றொரு துளியாய் நின்றால் வெகுதாம் சாத்தியந்தான்  
ஆற்றிமெள் ளப்ப டர்ந்தா வதுசுக சாத்ய மாமே

முத்திரினி லமுந்திப் போனால் நிகழ்ந்திடு மசாத்தியந்தான்  
வாரிடு முளையாய் கேளாய் வளைய பாத்திரத்தி லேனும்  
பாரினில் குயவன் செய்மண் பாத்திரந் தனிலா னாலும்  
சாரவே பிடித்து வெய்யிற் றனில்வைத்துப் பார்ப்பாய்தானே.”

- தேரையர் விருத்தம் - சிகிச்சாரத்ன தீபம்

SPREADING PATTERN OF OIL	INTERPERTATION
Lengthening	Vali
Splits	Azhal
Sieve	Iyyam
Stands as a drop	Poor prognosis
Slowly spreads	Good prognosis
Drop immerses into the urine	Incurable disease

### TOUCH (ஸ்பரிசம்)

“வெம்மை குறைந்தாலு மிகுந்தாலும் வாதபித்தம்  
தம்மை நிரைநிரையாய்ச் சாற்றுவார் – வெம்மையன்றி  
சீதமும்அவ் வாறாகில் சிலேட்டும மொன்றுதொந்த  
மீதமும்அவ் வாறாகு மேல்”.

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா-4000

“நேயமுடனே வாதத்தின் தேசந்தானும்  
நேர்மையாய்க் குளிர்ந்து சில விடத்திலே தான்  
மாயமுட னுட்டமுந் துடிதுடிப்பு  
மருவுதலாம் பித்தத்தின் தேகந் தானும்  
தோயவே வுட்ணமதா யிருக்குந் தெளிவாய்  
சேத்துமத்தின் தேகமது குளிர்ந்திருக்கும்  
பாய தொந்த தேகமது பலவாறாகும்  
பரிந்து தொட்டுக் தேகத்தைப் பார்த்துப் பேசே”

- கண்ணுசாமி பரம்பரை வைத்தியம்

In vali disease, some regions of the body felt chill and in some areas they are hot. In Azhal disease, we can feel heat. In Iyya disease, chillness can be felt. In Thontham diseases, we can feel altered sensations.

### NAADI (நாடி)

The ‘Pulse Diagnosis’ is a unique method in siddha medicine. The pulse should be examined in the Right hand for male and the left hand for female. The pulse can be recorded at the radial artery. By keenly observing the pulsation, the diagnosis of disease as well as its prognosis can be assessed clearly.

Naadi is nothing but the manifestation of the vital energy that sustains the life within our body. Naadi plays an most important rold in Envagai thervu and it has been considered as foremost thing in assessing the prognosis and diagnosis of various diseases. Any variation that occurs in the three humors is reflexed in the Naddi. These three humors organize, regularize and integrate basic functions of the human body. So, Naadi serves as agood indicator of all ailments.

#### நாடிபார்க்கும் வகை

“இடுமென்ற நாடிகள்பார்க்கும் வகையைக் கேளு  
என்னவென்றால் நடுவிரல் நீவிப்பின்னே  
அடுமென்ற அடுத்தவிரல் மோதிரமாம் விரலை  
அப்பனே இளுத்தபின்பு சுண்டுவிரலிளுத்து  
உடுமென்ற தூண்டுவிர லிளுத்து அப்பால்  
உத்ததொரு அங்குட்ட விரலைநீ விக்கரத்தில்  
படுமென்ற சீயோதி அங்குலமோ தள்ளி  
பார்தடவி மூன்றுதரம் சுரம்பார்க்கும் வகையே  
வகை என்ன வாதமது ஒண்ணரையாம் பித்தம்  
வளமையொன்று அய்யங்கால் வளமாய்நிற்கில்  
பகையில்லை நாடிகளுந் தொந்த மில்லை  
பண்பான் சுகரொசருபக் கூறுசொன்னேன்”

- அகத்தியர் கனகமணி 100

#### Naadi is felt by

Vali - Tip of index finger  
Azal - Tip of middle finger  
Iyyam - Tip fo ring finger

“வழங்கிய வாதம் மாத்திரை ஒன்றாகில்  
வழங்கிய பித்தம் தன்னில் அரைவாசி  
அழங்கும் கபந்தான் அடங்கியே காலோடிஸ்  
பிழங்கிய சீவற்குப் பிசுகொன்று மில்லையே”

#### ■ குணவாகடம்

The pulse is measured in wheat/grain expasnile heights. The normal unit of pulse diagnosis is 1 for Vali (Vatham), ½ for Azhal (Pitham) and ¼ for Iyyam (Kapham).

## THE PULSE PLAY

Compared to the gait of various animals, reptiles and birds,

“வாகிலன்னங் கோழி மயிலென நடக்கும் வாதம்  
ஏகிய வாயமையட்டை யிவையென நடக்கும் பித்தம்  
போகிய தவளை பாம்பு போலவாம் சேத்துமந்தான்”

- சிகிச்சா ரத்ன தீபம்

Vali - Movement of Swan and peacock

Azhal - Movement of Tortoise and Leech

Iyyam - Movement of Frog and Serpent.

“பார்க்கையில் கைவிகாரம் பார்த்தா லாடவர்க்கு

எற்கும் வலக்கை இடக்கை – மடவார்க் காகு”

- அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா -4000

Naadi is examined in right side for men and on the left side for women.

manikadai nool (Wrist circumetric sign)

“கமலக்கை மணிக்கையில் கயறு சூத்திரம்

விமலனே நோக்கியெ வேடமாமுனி

தமிலாம் பிணியது சேரச் செப்பியே

அமலனாமுனிக்கு முன்னருளிச் செய்ததே”

- பதினெண் சித்தர் நாடிநூல்

According to the Pathinen Siddhar Naadinool, Manikadainool is also helpful in diagnosis. This manikkadai nool is a parameter to diagnose the disease by measuring the circumference of the wrist by means of a thread and then expressing it in terms of patients fingers breadth, By this measurement the disease can be diagnosed.

## Iympull iyakka vithi (Pancha- Patchi Saastram)

Pancha patchi sastram was used as a diagnostic method, it was mention in ancient tamil literature it is related to resembles the pancha potham theory (Five elements theory)

Pancha patchi sastram is also mentioned in tamil siddhar's like Kaaga pusundar (காகபுசுண்டர்), Macha muni (மச்சமுனி), Bogar (போகர்).



It is believed that the Five Elements represented by five birds, influence and control all the actions of human beings. These five birds take their turns in a special sequence and radiate their powers during day and night. The power that takes effect first on a day or night and the sequence that follows depends on the day of the week and the Patcham (waxing half or waning half cycles) of the Moon.

The five birds in the Pancha-Patchi Saastram are:

- 1- Vulture
- 2- Owl
- 3- Crow
- 4- Cock
- 5- Peacock

These birds engage in any one of the following five activities at any given time:

- 1- Rule
  - 2- Eat
  - 3- Walk
  - 4- Sleep
  - 5- Die
- The birds are considered most powerful when they rule and least powerful when they die.
- To find out your Birth Patchi (Natchatra Patchi) you have to know your birth star according to Vedic Astrology and the Patcham of the Moon at the time of your birth. The half of the Lunar Cycle when the Moon increases in size and reaches the Full Moon (Pournami) is called Sukla-Patcham and the other half of the cycle when the size decreases until the New Moon is called the Krishna-Patcham. Birth Stars are based on the longitude of Moon and are 27 in number from Aswini to Revati

## THEORATICAL VIEW OF DISSERTATION TOPIC SIDDHA ANATOMY

### முளை

முளையென்பது கோர்த்த கசேரு மத்தியத்தில் கபாலவறைக் குள்ளிருக்கும் பங்கு முளை கோர்த்தம், கோர்த்தகம் வறோலி, துன்னம் முகுளம் என நாலு பிரிவுகளுள்ளது.

### முளையின் கனம்

முளையின் சராசரி நிறை வளர்ந்த புருடில் 49 அவுன்சு, வளர்ந்த பெண்களில் 43 அவுன்சு, வித்தியாசம் 5 அவுன்சுக்கும் 6 அவுன்சுக்கும் இருக்கும். ஆண்களில் பெரும்பாலும் 46 அவுன்சுக்கும் 53 அவுன்சுக்கும் உட்படவிருக்கும். பெண்களில் 41 அவுன்சுக்கும் 47 அவுன்சுக்கும் உட்படவிருக்கும்.

முளையின் பருமை ஆளுடைய மனோ விவேகத்துக்குத் தக்கதாக இருக்கும். பேதையருடைய முளை 23 அவுன்சுக்குக் கதிப்பது அரிது.

### முளையின் சுருள்கள்

முளையின் சுருள்கள் முளையை மூடும் சாலவச் சவ்வைப் பிரித்தெடுத்தால் முளையின் மேற்பக்கம் அடங்கலும் சுருளான மிதப்புகளும் அவைகளுக்கிடையில் பதிவுகளும் தோற்றும். சுருள்களின் வெளிப்பக்கமும் இடைப்பதிவுகளினது பக்கங்களும் நரைப் பதார்த்தத்தால் மூடப்பட்டிருக்கும். முளையை மூடும் இப்பங்கைச் சல்க பாகம் என்பார். நுட்பமாக ஆராய்ந்தால் சல்க பாகத்தை இரண்டு நரைப் படையும் இரண்டு வெண்படையுமாகப் பிரிக்கலாம். மகாயுகத்துக்குக் கிட்டவிருக்கும் சில சுருள்களில் ஆறு படையாகவும் பிரிக்கலாம். சுருள்களினுட் பகுதி வெண்பதார்த்தம்.

பதிவுகள் பெரும்பாலும் ஒரு அங்குலம் ஆழமாயிருக்கும். அவைகளும் பலருடைய முளையிலும் ஒரே முளையின் பல பகுதிகளிலும் வித்தியாசமாயிருக்கும். குழந்தைகளிலும் முதியோரிலும் சுருள்களின் மடக்குகளும் இடைப் பதிவுகளின் ஆழமுங் குறைவு.

### கோர்த்தத்தின் கீழ்வளம்

கோர்த்த பாதி ஒவ்வொன்றின் கீழ்ப்பக்கம் முன் நடு பின் அம்சம் என மூன்று கூறாகப் பரியும். கோர்த்தத்தின் கீழ்வளத்தில் முன்னுக்கிருந்து பின்னுக்குப் போக அதன் நடுப்பகுதி நெடுகத் தோற்றும் வகைகளாவன.

நெடும்பங்கம், மகாயுகமும் அதன் காம்புகளும், நரைப்படை, மோப்பு நரம்பு, சில்வியர் பங்கம், சல்லடைத் தளம், பார்வை யுகம், நரைக்குண்டம், பிரணாளி, சுவற்கம், வெண்வர்த்துலம், தரிந்தளம், கோர்த்த பாசம்.

- நெடும்பங்கம்
- மகாயுகம்
- சில்வியர் பங்கம்
- சல்லடைத்தளம்

#### கோர்த்தத்தின் பல பகுதிகளுஞ் சேர்ந்திருக்கும் விதம்

கோர்த்த பாசங்கள் முளைப் பாதிகளை நோக்கிப் பிரிந்து செல்கின்றன. ஆதலால் அவைகளுக்கிடையில் ஒரு வெளியுண்டாகும். இவ்வெளி பாசவிடைவெளி எனப்படும். மகாயுகத்தின் கீழ்ப் பக்கத்துக்கும் பார்வைத் தளம், வரை குன்றுகளினது மேற் பக்கத்துக்கும், பாசவிடை வெளியை அடைக்கும் பகுதிகளுக்கும் இடையேயுள்ள வெளி, முளைக்குள்ளேயிருக்கும் பொதுவான அறையாகும். இவ்வறையின் மேற்பங்கு ஒளி மத்தி எனப்படும். மெல்லிய படலத்தால் வல இட அறைகளாக நடுவிற்பிரிக்கப்படும். இவைகளே முளையின் பக்கவறைகள். பொதுவான அறையின் கீழ்ப்பங்கு முளையின் முன்றாம் அறை. இது மேலே பக்க அறைகளோடும் பின்னே நாலாம் அறையோடும் தொடுத்திருக்கும் ஒளி மத்தியின் பட்டுகள் இரண்டுக்கும் இடையிலுள்ள வெளி முளையின் ஐந்தாம் அறை.

#### கோர்த்தத்தின் உள் வளம்

முளைப் பாதியொன்றின் மேற்பகுதியை மகாயுக மட்டத்திற்கு அரை அங்குலம் மிதக்கச் சீவியெடுத்தால், உள்ளேயிருக்கும் வெண் பதார்த்தம் தோற்றும். இது பல மடிப்பு விழுந்த நரைப்பதார்த்த வோரத்தையுடைய நெடு வட்டமாகக் காட்டும். இவ்வட்டம் முளையின் சிறு அண்டவம் எனப்படும். முளையிதழுக்கும் மகாயுகத்தின் மேற்பக்கத்துக்கும் இடையில் உள்ள வெளி மகாயுக அறை எனப்படும்.

பாதிகளிரண்டையும் மகாயுக மட்டத்திற் சீவியெடுத்தால், மகாயுகத்தின் வெண்பதார்த்தம் அவைகளை இணைக்கிறதாகவும் நரைப் பதார்த்தம் சுற்றோரத்தில் மடிப்புகள் விழுந்திருக்கிறதாகவும் காணலாம். இவ்வெட்டிற் காணும் நெடுவட்டமான வெண் பரப்பு முளையின் பேரண்டவம் எனப்படும்.

- மகாயுகம்
- பக்க அறைகள்
- மையவெளி
- முன்கோடு

- பின்கோடு
- வரை குன்று
- லவித்திரம்
- குணம்
- பட்டகம்
- நடுக்கோடு

### பெருஞ்சேது

பெருஞ்சேது என்பது பக்கவறையின் நடுக்கோட்டினது தளத்தின் முழு நீட்டிலுங்கிடக்கின்ற வளைந்த நீண்ட வெண்புடைப்பே. இதின் கீழந்தம் பருத்துத் திடல்களும் பள்ளங்களுமுள்ளதாயிருக்கும். இதற்குச் சோதம் என்று பெயர். பெருஞ் சேதுவை வெட்டிப் பிளந்தால், மகாயுகத்தின் சுருளாகிய மடிப்பின் துன்னலான உள்வளமே இதுவென்று தெரியும். இதின் நரைப்பகுதி மூளையின் வெளிப்ப பக்கத்திற் காணும். சொற்ப கருக்குள்ளதான இப்பகுதியின் விளிம்பு சாணவம் எனப்படும். பெருஞ் சேதுவின் வெண்பதார்த்தம் பட்டகத்தின் வழியாய் நதிகத்தோடும், மாயுகத்தோடும் தொடர்பாகும்.

### உபசோதம்

உபசோதம் பெருஞ் சேதுவுக்கும் சிறுச் சேதுவுக்கும் இடையிற் பின்கோடு நடுக்கோடு இரண்டுஞ் சந்திக்குமிடத்திலுள்ள வெண் திடலாம். உபசோதமும் சேதுகளும் மூளையின் வெளிப்பக்கத்திலுள்ள சுருள்களுக்கிடையில் விழுந்த மடிப்பின் உள்வளமேயாகும்.

- பட்டகம்
- சாணவம்
- குறுக்குப் பங்கம்
- ஒளிமத்தி
- நதிகம்
- நதிகத்தின் காண்டம்
- முன் கால்கள்
- பின்கால்கள்
- விடி
- பார்வைத்தளங்கள்

### மூன்றாம் அறை

மூன்றாம் அறை என்பது பார்வைத் தளங்களுக்கு இடையில் மூளையின் அடிவரைக்கும் நீடித்திருக்கிற ஒடுங்கினதும் நீண்டதுமான சிறுவெளி விடிச் சவ்வின் கீழ்ப்பக்கம் இதற்கு மேலெல்லையாயிருக்க, அதிலிருந்து மூன்றாம் அறையின் சூணங்கள் தூங்கும். பாலுகத்தின் காம்புகளாகிய வெண் கொடிகள் இதற்குப் பக்கவெல்லை. மூன்றாம் அறைக்குக் குறுக்கே முன், நடு, பின் எனும் மூன்று யுகங்கள் செல்லும்.

### பாலுகம்

பாலுகம் என்பது பின்யுகங்களுக்கு அடுத்தாப்போல் பின்னாகவும், தான் பொறுத்திருக்கிற முன் கந்துகங்களுக்கு இடையிலேயுங்கிடக்கிற பொருட்டு வடிவானதும் செந்நரை நிறமுள்ளதுமான சிறுத்த திரளையாகும். இதன் நீளம் மூன்று நாலு நெற்கடை அகலம் அடியில் இரண்டு மூன்று நெற்கடை. இதன் அடிப்பகுதிக்குள்ளே சிறு அறை உண்டு. அது மூன்றாம் அறையோடு தொடுத்திருக்கிறதென்று சிலர் சொல்லுவார். இவ்வறைக்குள் உருவொளியுள்ள பிசுபிசுப்பான கொஞ்ச நீரும் சிலரில் மணல் போன்ற வஸ்துவுமிருக்கும். இம்மணலில் சுண்ணபாஸ்வசு சுண்ணகாபனசு மக்னீசி பாஸ்வசு அமோனம் எனுங் கூறுகளும் சொற்பமான பிராணிய பதார்த்தமுஞ் சேர்ந்திருக்கும். இது எல்லோரிலும் எவ்வயதிலும் காணப்படும். பாலுகத்தையும் அதின் அயலிலுள்ள கஞ்சுகிச் சவ்வையும் எடுக்கச் சதுகந்துகங்கள் வெளிப்படும்.

### மூளையின் வியூகனம்

மூளையின் வியூகனம் மூளைப் பாதிகள் ஒவ்வொன்றிலுமுள்ள வெண் பதார்த்தம் மூன்று வகையான இழைகளாலாகம்.

1. விரிந்து சென்று மூளைப் பாதியைப் கசேருக் கொடியோடும் முகுளத்தோடும் இணைக்கிற பாசத்திழைகள்
2. பாதிகளிரண்டையும் ஒன்றாக இணைக்கிற யுகங்களுக்குரிய குறுக் கிழைகள்.
3. பாதிகள் ஒவ்வொன்றினதும் பங்குகளை இணைக்கிற நெடும் பாட்டிழைகள்

## SIDDHA PHYSIOLOGY

எண்சா ணளவால் எடுத்த வுடம்புக்குட்  
கண்கால் உடலிற் கரக்கின்ற கைகளிற்  
புண்கால் அறுபத்தெட்டாக்கை புணர்க்கின்ற  
நண்பால் உடம்புதன் னாலுட்பாமே.

- திருமந்திரம் -2088

எழும்பும் தன் கையால் எண்சாண் என்று கூறும் முறைப்படி அவரவர் உடம்பு அவரவர் கையளவுக்கு எண்சாணே ஆகும். அத்தகைய உடம்பில் அறிதற்கருவி யெதற்கருவியாகிய கண், கால் முதலிய உறுப்புகளும், இவ்வுறுப்புகளின் ஊடே கலந்து நின்று தொழிற் படுகின்ற புலன்களாகிய இந்திரியங்களும், மேலோதிய புறப்புறக் கருவி அறுபதும், அகக் கருவி எட்டும் ஆகிய அறுபத்தெட்டும் கூடியதே யாக்கையாகும்.

பூதங்கள் ஐந்தும் பொறியவை ஐந்துளும்  
ஏதம் படஞ் செய் திருந்த புறநிலை  
ஓது மலங்குண மாகுமா தாரமோ  
டாதியவத்தைக் கருவி தொன்னூற்றாறே

- திருமந்திரம் - 2107

மேற்சொன்ன நான்கு உடம்புகள் உயிருக்கு உறைகள் போன்ற கவசங்களாகின்றன. அவ்வுறைகள் தொண்ணூற்றாறு தத்துவங்களுள் அடங்கும். அவ்வுறைகளில் இதுகாறும் அன்னமயக்கோசம், மனோ மயக்கோசம், பிராணமயக் கோசம் ஆகியவற்றைக் கூறிய பின்னர் நுண்ணுடல் தொழில் புரியும் தத்துவங்களைப் பற்றி கூறும் அதிகாரம் விஞ்ஞான மயக் கோசமெனப்படும். நுண்ணுடல் தொழில் புரிய உருவப் பொருள் தேவை. அவையே நரம்பு மண்டலமும் நரம்புகளுமாம். உயிரானது நரம்பு மண்டலத்தை மையமாகக் கொண்டு நரம்பு மண்டலவுறையினூடாக இயங்குகிறது. அவ்வாறு இயங்கும் கிரியைக் கேற்ப பெயர்கள் பெற்று தத்துவங்களாகப் பரிமளிக்கின்றன.

**அறிவு**

அறிவு வடிவென் றறியாத என்னை  
அறிவு வடிவென் றருள் செய்தான் நந்தி  
அறிவு வடிவென் றருளால் அறிந்தே  
அறிவு வடிவென் றறிந்திருந்தேனே.

- திருமந்திரம் -2317

உயிர் தன்னைச் செறியும் அறிவு வடிவென்று அறியாதிருந்தது. அவ்வுயிருக்கு உயிரானது அவ்வுயிர் மாட்டுப் போந்து அதனையே அறிவு வடிவமாக உளது என்று அறிவுறுத்துகிறது.

#### அந்தக்கரணம்

பராசக்தி மாசக்தி பல்வகையாலுந்  
தராசக்தி யாய் நின்ற தன்மை யுணரா  
உராசக்தி ஊழிகள் தோறும் உடனே  
புராசக்தி புண்ணிய மாகிய போகமே

#### - திருமந்திரம் -1032

சக்தியானது எங்கும் வியாபித்துள்ளதைப் பராசக்தி எனவும், பெரியதாகிய ஆற்றலுள்ள போது மாசக்தி எனவும் பல வகையாலும் உலகு உடல் உயிர்களைத் தாங்கும் ஆதார ஆற்றலுடையதை தராசக்தி எனவும் தன்னையே உணராதபோது உணராவுருசக்தி எனவும். எல்லா வுழிகளிலும் ஆறுயிர்களைப் புரக்கும் ஆற்றல் உடையதால் புராசக்தி எனவும் ஏற்பட்டுள்ளன. ஆகவே, மெய்யுணர்வு வடிவமாக உள்ளது.

வைத்த பொருளும் மருவுயிர்ப் பன்மையும்  
பத்துமுகவும் பரையும் பராபரைச்  
சித்தக் கரணச் செயல்களுஞ் செய்திடுஞ்  
சத்தியும் வித்தைத் தலைய வளாமே

#### - திருமந்திரம் -1035

உலகுடல் உண் பொருள்களும் அப்பொருள்களுடன் இணைத்து வைக்கப் பெற்ற அழிவில்லாத பலவுயிர்களும், பத்துத் திசையிலும், நிறைந்து நின்றியக்கும் பான்மையால் பத்து முகமுடையதும், நடப்பாற்றலாகிய பரையும் வனப்பாற்றலாகிய பராபரையும் எண்ணம், மனம், எழுச்சி, இறுப்பு என்ற அந்தக்கரணம் நான்கினையும் செயல்படுத்தும்.

#### முக்குணம்

சாத்திக் மெய்து நனவெனச் சற்றுங்கால்  
வாய்த்த இராசத மண்ணுங் கனவென்ப  
ஓய்ந்திடுந் தாமதம் உற்ற சுழுத்தியாம்  
மாய்ந்திடு நிர்க்குண மாசில் துரியமே

#### - திருமந்திரம் -2257

மூலப் பகுதியில் வெளிப்படும் முக்குண இயல்பினைச் சொல்லுமிடத்து அமைதி குணமாகிய சாத்துவிகம் நனவாகும். ஆட்சிக் குணமாகிய

இராசசநிலை கனவாகும். ஈட்டுதல் தொழிலினின்றும் ஓய்ந்து ஊட்டுதற்றொழிலில் தோய்ந்து நிற்கும். அழுந்தற் குணமாகிய தாமதம் உறக்கமாகும். இம்முன்று குணங்களையும் மாயுமாறு செய்து அருட் குணம் மேலோங்கி நிற்கும் நிலை நிர்க்குணமாகும். இந்நிலை பேருறக்கமாகிய துரிய நிலையாகும் பேருறக்கமாவது உலகினை மறந்து உடலினைத் துறந்து அடலேற்று அழுந்தும் நிலை என்ப.

#### ஆறாதாரம்

நரலும் இருமுன்றும் ஈரைந்தும் ஈராறுங்  
கோலி மேல் நின்ற குறிகள் பதினாறும்  
மூலங்கண் டாங்கே முடிந்து முதல்இரண்டுங்  
ாலங்கண் டானடி காணருமாமே.

#### - திருமந்திரம் - 1676

அகநிலைகள் ஆறும் வருமாறு, நான்கிதமுள்ள (மூலாதாரம்) மூலமும் ஆறிதமுள்ள (சுவாதிட்டானம்) கொப்பூழும், பத்து இதமுள்ள (மணி பூரகம்) மேல் வயிறும், பன்னிரண்டிதமுள்ள (அனாகதம்) நெஞ்சமும் - பதினாறு இதமுள்ள (விசுத்தி) மிடறும், இரண்டு இதழ் உள்ள (ஆஞ்ஞை) புருவ நடுவும் ஆகிய ஆறிடங்களும் ஆறு ஆதாரங்கள் எனப்படும்.

ஆறந்தமுங்கூடி யாகும் உடம்பினிற்  
கூறிய வாதார மற்றுங் குறிக்கொண்மின்  
ஆறிய அக்கரம் ஐம்பதின் மேலாக  
ஊறிய வாதாரத் தோரெழுத்தாமே.

#### - திருமந்திரம் -1680

ஆகும் உடம்பும் அழிகின் அவ்வுடல்  
போகும் உடம்பும் பொருந்திய வாறுதான்  
ஆகிய அக்கரம் ஐம்பது தத்துவம்  
ஆகும் உடம்புக்கும் ஆறந்தமாமே.

#### - திருமந்திரம் -1681

உடம்பின்கண் மூலமுதல் ஆறு நிலைக்களங்களிலும் வழிபடும் முறைமைகளைக் குறிக்கொண்டு போற்றுமின், தோற்றும் பருவுடம்பு அழிகின்ற உடலாகும். தோன்றா நுண்ணுடல் இதன் கண்ணின்று உயிருடன் ஏகம் உடம்பாகும். இவற்றிற்குரிய எழுத்துக்கள் ஐம்பதாகும். தத்துவமாகிய உடம்புக்கு வழிகள் ஆறும் உறுப்புகளாகும்.



## பதினான்கு வேகங்கள்

வேகங்களைச் சிலர் பதினெட்டாகவும் வகுத்துள்ளனர். அவைகளும் பெரும்பாலும் பதினான்கிலேயே அடங்கிவிடும்.

பதினான்கு வேகப் பேர்கள்

பகர்ந்திட அவற்றைக் கேளாய்

விதித்திடும் வாதந் தும்மல்

மேவுநீர் மலங் கொட்டாவி

கதித்திடு பசிநீர் வேட்கை

காசமோ டிளைப்பு நித்திரை

மதித்திடு வாந்தி கண்ணீர்

வளர்சுக்லஞ் சுவாசமாமே.

அவையாவன

வாதம், தும்மல், நீர், மலம், கொட்டாவி, பசி, நீர்வேட்கை, காசம், இளைப்பு, நித்திரை, வாந்தி, கண்ணீர், சுக்கிலம்,சுவாசம் என்பனவாம்.

விஞ்ஞான மயக்கோசம் எண்ணற்ற வெவ்வேறு நரம்பு விலங்களால் ஆனது.

ஒவ்வொரு நரம்பு விலங்களும் ஒரு நீண்ட இழையும் பல சிறிய இழைகளும் கொண்டுள்ளன. இவ்விழைகளோடு சேர்ந்த நரம்பு விலத்தை நரம்பலகு என்பர். நீண்ட இழையை வெளிச்செல் நரம்பு (அச்ச இழை) இழை என்றும் சிறிய இழைகளை உட்செல் நரம்பு இழை என்றும் கூறுவர். நரம்பின் வெளிச் செல் இழைகளும் உட்செல் இழைகளும் மெல்லிய நரம்புச் சவ்வுறையால் மூடப்பட்டுள்ளன. நரம்பு விலங்கள் தூண்டலுக்குக் கிளர்ச்சியை உண்டாக்குகின்றன.

ஒரு தூண்டலுக்கு நரம்பு விலங்கள் துருவதமுற்று விரைவில் கிளர்ச்சி மின்னோட்டம் தோன்றி அதே சீராக மறைந்து விடுவது மல்லாமல் வலம் முழுவதும் கிளர்ச்சியடைந்தும் சட இராசயன குணங்களில் மாறுதலடைந்தும் மின்னோட்டங்கொண்டு அலை அலையாக நரம்பினூடே பாய்வதை நரம்பு மின்னோட்ட இயக்கம் என்பர்.

## பகுத்தறிவு

முளையிலுள்ள மனம் மற்றொரு வேலை தூண்டுதல்களைப் பிரித்தெறிதல். ஒரு ஒலியை ஒலியென்று மட்டும் அறியாமல் அதன் பல வகைகளையும் பிரித்தறிதல். அது போலவே ஒரு நிறத்தை நிறமென்று மட்டுமறியாமல் அதிலுள்ள பல வேறு பேதங்களைப் பிரித்தறிதல். இவ்வாய்வுகளை நொடிப்பொழுதில் மனம், புத்தி, சித்தம், ஆங்காரம் என்னும் நால்வகை குணங்களால் பாகுபாடு செய்கிறது என்று சித்தர்கள் கூறியுள்ளனர். இதனைப் பகுத்தறிவு என்பர்

### கன்மேந்திரியம்

கன்மேந்திரியம் நரம்பு மண்டலத்திலிருந்து கொண்டு உடலிலுள்ள பேசிகளை இயக்குகிறது. அம்மாதிரியாகவே உணர்வுகளும் அனுசரிப்பாக இருந்து கன்மேந்திரியங்களுக்கு உதவுகிறது. இத்தொழில்களை வாத இயக்கம் அல்லது வளிஇயக்கம் என்பர். சீவராசிகளில் தாவர இயக்கங்களைப் போலுள்ளதைப் பித்த இயக்கம் எனப்பட்டது. உடலின்கண் எல்லா விலங்கள்தோறும் விளங்கா நின்ற விலசம் கப இயக்கம் எனப்பட்டது. பித்த கப இயக்கங்களுக்கு மிகவும் பிரதானமாகவும் சிறப்பாகவுமுள்ளது வாதமேயாகும். வாதம் முக்கியமாகக் காரியங்களைப் புரிகின்றமையால் கன்மேந்திரியம் என்றாயிற்று.

### கன்மேந்திரியமும் கன்மேந்திரியத் தொழில்களும்

கன்மேந்திரியங்களில் மிகவும் சிறப்பானதும் முக்கியமானதும் வாக்காகும். அதனைக் குரல் என்றும் வசனம் என்றும் கூறுவர். இக்கன்மேந்திரியத் தொழிலை வாய் என்னும் கன்மேந்திரியம் செயல்படுத்துகிறது. இங்கு வாய் என்றால் வாக்குகள் தோன்றுதற்குரிய உறுப்புக்கள் அடங்கும். வெளித் தோற்றத்திற்கு வசனிக்கும்போது வாய் அசைகிறது. அதனால் வாக்குக் கன்மேந்திரியம் வாய் என்று வழக்கில் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. ஆனால் ஒலிக்குறிப்பு எனும் எழுத்து, அசை, சொல் ஆகியவைகளாக வசனிக்க குரலுறுப்புகளாகிய நா, பல், உதடு, மேலன்னம் போன்ற உறுப்புகள் தங்கள் அசைவின் வாயிலாய் உதவிபுரிகின்றன. ஆகவே, வாக்கை வசனிக்க வாயானது கன்மேந்திரியமென்றால் மேற்சொன்ன தொகுதி உறுப்புகளைக் குறிக்கின்றன என கவனிக்கவும்.

## **SIDDHA PATHOLOGY**

According to Siddha System, human body sustains the state of healthy living via keeping the Three Humours Vatham, Pitham and Kabam in equilibrium, influenced by dietary habits, daily activities and the environment around. The three humours represent the five basic elements or Bhuthas. In case this equilibrium is disturbed, it leads to a condition known as disease. It is basically the derangement of five elements, which in turn alters the Three Humors. There can either be a decrease or increase in the balance.

### **DISEASE**

Disease is also known by other names viz sickness, distemper, suffering and ailment, distress of mind, chronic disease and dreadful illness.

#### **1. THE CHARACTERISTICS FEATURE OF DISEASE**

Diseases are of two kinds:

- Pertaining to the body
- Pertaining to the mind according to the variation of the three humors.

#### **Causes of Disease**

Excepting the disease caused by our previous births, the disease is normally caused by the disparities in our food habits and actions. This has been rightly quoted in the following verses by Sage Thiruvalluvar,

“மிகினும் குறையினும் நொய்செய்யும் நாலோர்  
வளிமுதலா வெண்ணிய மூன்று”

- திருவள்ளுவர்

The food and actions of a person should be in harmony with the nature of his body. Any increase or decrease in a humor viz. Vatham, Pitham, Kabam leads to the derangement of the three humors. The acceptance of food means the taste and quality of the food eaten and a person's ability to digest. ‘Action’ mean his good words, deeds or bad actions. According to Thiruvalluvar, the disease is caused due to the increase or decrease of three humors causing the upset of equilibrium.

So disease is a condition in which there is derangement in the five elements, which alters the three humors, reflected in turn in the seven physical constituents.

The 23

change could be an increase or decrease in the humours. This shows the following signs as per vitiation of the individual humour.

“ பிணியினுற் பத்தியைப் பேசுவென் பிணிமுதல்  
வாதபித் தங்கப் மன்மந்திரி தந்திரி  
வீதமா யுடலரண் மெய்ப்புர வரச்செய்  
முறைசெயு மாதலாண் முதற்புர மென்றுட  
கறைகுவ ராரிய ரதன்பரி வாரமா  
நோய்க்கண மிகுதியினனுகுநுட் பதமாய்ப்  
பேய்க்கண மாமவை பெரும்பசி தாகுமூர்  
வழிநடை வெயின்மழை மலிதணீர் நனைவுடன்  
மந்தமாங் காரமாய் வாத்தையா டுதற்றயில்  
வந்தவை விலக்குதன் மாதரைக் கூடுதல்  
வெந்தறு கட்கதம் வீரமாய்ச் சுமத்தலும்  
மலசல பந்தனை வருமித னனமிகப்  
பெலமுறு நோய்களும் பிறப்பதும் நிச்சயம்”

- தேரையர் காப்பியம்

As per Theraiyar, the cause of disease is vitiated Vatha, Pitha and Kaba, increased appetite, increased thirst, excessive hot, anger, constipation, dysuria polluted water. 24

#### Causes for disease:

- Changes in “Thri-gunams”
- Seasonal changes
- Environmental changes
- Alteration in udal thathukkal
- Alteration in “Tri-Humours”

## 2. QUANTITATIVE CHANGES OF UYIR THATHUKKAL

<b>TABLE : 1 – CHANGES OF UYIR THATHUKKAL HUMOUR</b>	<b>INCREASED</b>	<b>DECREASED</b>
<b>VALI (Vatham)</b>	Wasting, blackish discoloration, affinity to hot foods, tremors, distended abdomen, constipation, weakness, insomnia, weakness in sense organs, Giddiness and laziness.	Body pain, feeble voice, and diminished capability of the brain, decreased intellectual quotient, syncope and increased kaba Condition.
<b>AZHAL (Pitham)</b>	Yellowish discoloration of conjunctiva, skin, urine and faeces, polyphagia, polydypsia, dyspepsia, burning sensation all over the body and decreased sleep.	Loss of appetite, cold, pallor and features of increased kabam.
<b>IYYAM (Kabham)</b>	Loss of appetite, excessive salivation, diminished activity, heaviness, pallor, cold, decreased physical constituents, dyspnoea, flatulence, cough and excessive sleep.	Giddiness, dryness of the joints and Prominence of bones. Profuse sweating in the hair follicles and palpitation.

## **Vatham**

### **Alterations in vali**

#### **Affected**

<b>Vatham affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Praanan</b>	Mood swings, Bitter taste
<b>Abaanan</b>	Constipation
<b>Uthaanan</b>	Nausea, Vomitting
<b>Viyaanan</b>	Body tiredness
<b>Samaanan</b>	Bitter taste, Hyper salivation
<b>Koorman</b>	Burning sensation in eyes
<b>Kirukaran</b>	Poor appetite, Bitter taste, Hypersalivation

## **Pitham**

<b>Pitham affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Anarpitham</b>	Poor appetite
<b>Ranjagam</b>	Decreased haemoglobin level
<b>Saathagam</b>	Mood swings
<b>Aalosagam</b>	Diminished vision, Redness of the eye

## **Kabam**

<b>Kabam affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Avalambagam</b>	Other ayyam (kabam) affected
<b>Pothagam</b>	Bitter taste
<b>Tharpagam</b>	Redness of the eyes, Burning sensation in the eyes
<b>Santhigam</b>	Regular activities was affected.

## **Changes of Udal Thathukkal**

### **1. Saaram**

#### **Increased features**

- Poor appetite

- Hyper salivation
- Palloriness

**Decreased features**

- Tiredness of the body

**2. Senneer**

**Increased features**

- Poor appetite
- Redness of the eye
- Mood disturbance

**Decreased features**

- Palloriness

**3. Oon**

**Decreased features**

- Lethargic sense organs
- Pain all over the body

**4. Kozhuppu**

**Increased features**

- Tiredness

**5. Enbu**

**Decreased features**

- Joint pain
- Splitting of nails & hairs

**6. Moolai**

**Increased features**

- Heaviness of body & eyes
- Swollen Interphalangeal joints

**Decreased features**

- Diminished vision

**7. Sukkilam/Suronitham**

**Increased features**

- Increased sexual activity

**Decreased features**

- Dribbling of sukkilam/suronitham

## NEURO ANATOMY AND PHYSIOLOGY – MODERN ASPECT

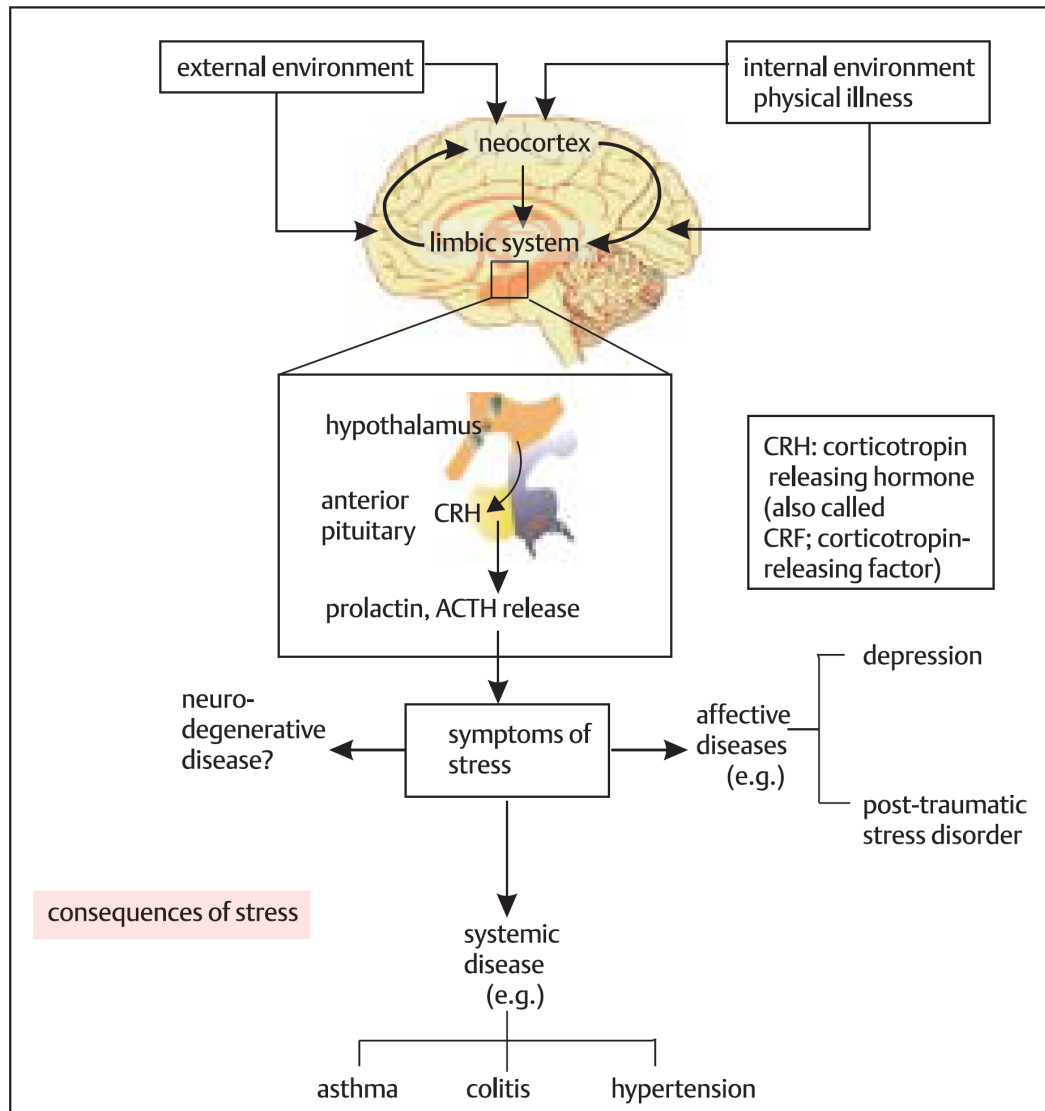
### Limbic System :

#### Introduction

- The term **limbic system** is derived from the Latin word *limbus*, meaning a border, and was introduced by the neuroanatomist Pierre Paul Broca to describe the ring of gyri that surround the brain stem.
- In 1937, **James Papez** described a circuit that he suggested formed the anatomical site for **emotion**. His circuit consisted of the **hypothalamus, mamillary bodies, anterior thalamic nuclei, cingulate gyrus**, and **hippocampal formation**.
- His basic proposal still stands, although the circuitry has been extended to include other structures. His circuit has been enlarged to include the **septal area, the nucleus accumbens**, and **neocortical areas** including the **amygdala**, and **orbitofrontal cortex**.
- The limbic system includes the following areas of gray matter: the limbic lobe, the hippocampal formation, the amygdaloid nucleus, and the anterior nucleus of the thalamus.
- The **connecting pathways** of the system are the **alveus, fimbria, fornix, mamillothalamic tract**, and the **stria terminalis**.
- Papez originally suggested that emotion is appreciated by higher cognitive centers, and that there must therefore be reciprocal communication between the hypothalamus, an area that generates emotions such as rage, and the higher centers.
- According to his hypothesis, the hypothalamus feeds emotional information to the cingulate gyrus
- The cortex in turn modulates hypothalamic function through the hippocampal formation, which processes information and communicates it to the hypothalamus via the fornix. This essentially correct hypothesis has been extended to include pathways from the **association cortex** to the **cingulate gyrus** and the **entorhinal cortex**.
- The hippocampus receives major inputs from the entorhinal cortex through the **perforant path**, which passes through the **subiculum**.

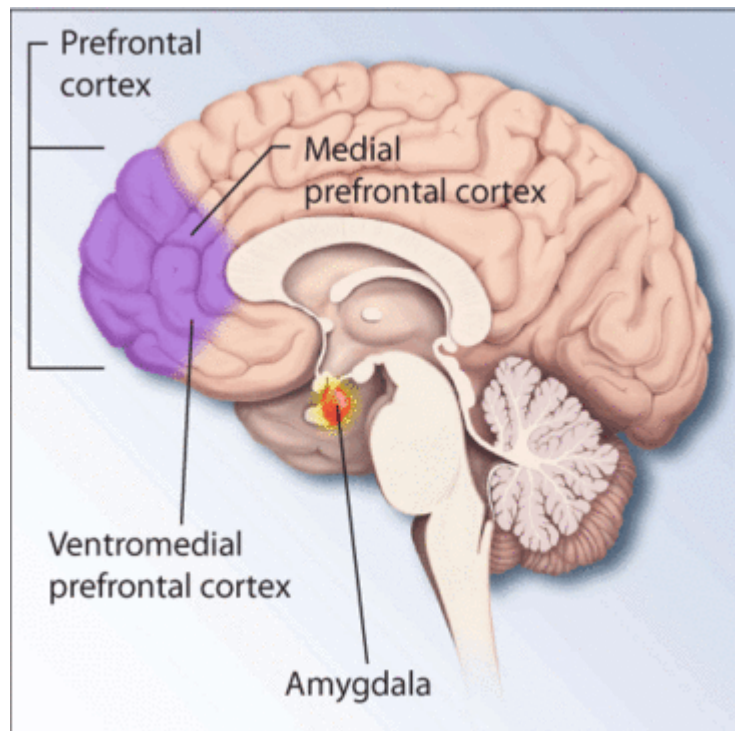


- The hypothalamus has been found to be profoundly associated with **emotional responses** (as distinct from **emotional sensations**).



## The Cingulate Gyrus

- The **cingulate gyrus** is continuous with the **parahippocampal gyrus**, and runs
- around the splenium of the **corpus callosum**.
- The cingulate gyrus lies below the cingulate sulcus. The cingulate gyrus and the parahippocampal gyrus are linked by the fibers of the **cingulum**.
- The cingulate gyrus has connections with the other members of the limbic system, and is intimately involved in the functions of the system. The main efferent outputs of the **anterior thalamic nuclei** are to the cingulate gyrus.
- The responses were **autonomic, somatic, or behavioral**, depending on the site of stimulation.
- Stimulation of the anterior cingulate cortex resulted in both **depression** and elevation of blood pressure; the electrodes needed to be shifted only a few mm to change from **depression** to elevation of blood pressure
- Stimulation of the anterior cingulate gyrus often produces **aggressive** behavior, and bilateral removal of the cingulate gyrus makes monkeys docile. They sometimes become **socially indifferent** in that they apparently lose interest in members of the social group of which they are a part.
- Stimulation of the posterior cingulate gyrus appears to produce pleasurable emotions, in contrast to the aversive behaviour observed after stimulation of the **amygdala**.
- In humans, the cingulate gyrus has been removed in operations to treat chronic, chemically untreatable pain. Results were inconclusive, although some patients reported partial relief from the pain. In some cases, patients reported alleviation of clinical depression. These operations have not generally found favor for the treatment of chronic pain, or for clinical depression.
- **Somatic** effects reported after stimulation of the anterior cingulate gyrus include inhibition of spontaneous
- activity, swallowing, licking and chewing movements, and inhibition or facilitation of reflex responses.



### Limbic System and Stress

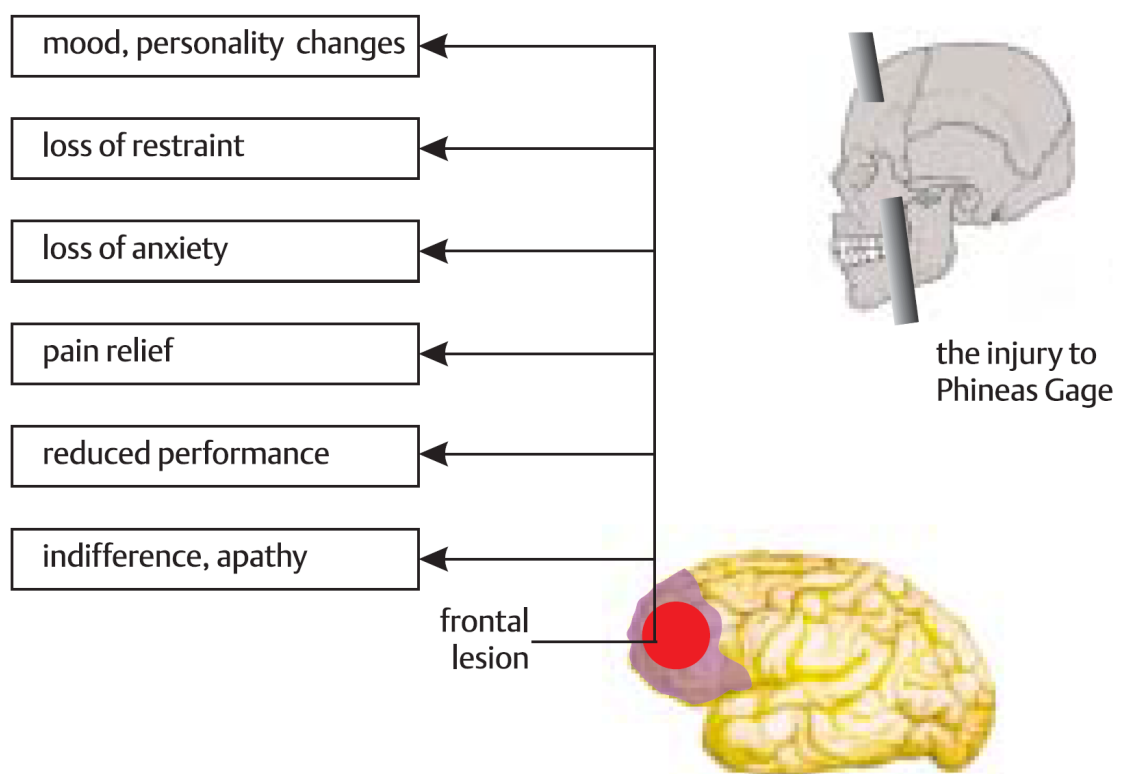
- **Stress** is a physiologic phenomenon that occurs in response to a perception of apparently threatening physical or environmental change. The response is presumably adaptive to the organism, and is designed as a relatively short-lived change.
- In experimental animals and in humans, conditions that produce prolonged stressful responses also produce pathological changes.
- The release of cortisol in humans is controlled by the activity of a part of the neuroendocrine system, the hypothalamoanterior pituitary-adrenal cortex (HPA) **axis**. The **hypothalamus** releases **corticotropin-releasing hormone (CRH)**, previously known as corticotropinreleasing factor (CRF), into the blood portal system.
- The portal system carries CRH to the **anterior pituitary** corticotroph cell, which responds by releasing adrenocorticotrophic hormone **ACTH**. ACTH releases cortisol from the adrenal cortex, and the cortisol in turn limits its own release by means of feedback effects at the level of the hypothalamus, the anterior pituitary, and possibly also through its actions on the hippocampus.
- Release of ACTH during stress is controlled by both ascending and descending pathways. Hypertension, hemorrhage, and respiratory distress activate centers in the brain stem, which results in the discharge of

**catecholaminergic** fibers projecting to the hypothalamic paraventricular nucleus, which expresses CRH.

- The **amygdala**, too, activates the axis, by projecting a **GABAergic** inhibitory pathway to neurons in the preoptic area, which themselves inhibit CRH release from the paraventricular nucleus.
- The limbic system acts also to limit the stress response, perhaps through the **hippocampus** and **prefrontal cortex**. The hippocampus is an important brain target for glucocorticoids, since it has high concentrations of glucocorticoid receptors.
- Electrical stimulation of hippocampal nuclei has been shown to cause a reduction in HPA activity in humans and other species, while lesions of the hippocampus result in the potentiation of stress-induced ACTH and glucocorticoid secretion in primates and rats.
- The hippocampal and prefrontal cortex responses, like others in the brain, are specific for stresses. For example, the hippocampus does not respond to hypoxia-induced stress.
- **The Limbic System in Health and Disease:** The limbic system is important in the mediation of **affective behavior** in health and disease. Affective behavior is behaviour usually dominated by a single emotion, or a set of emotions, that defines the behaviour of an individual. Ever since the proposal of the circuit of Papez, evidence has grown implicating components
- of the limbic system in the mediation of fear, aggression, sexual behavior, and pleasurable responses. The limbic system is also involved in the etiology of several **disease states** of central origin.
- The limbic cortex has been implicated in **autism**. Autism presents in children, usually before age 3, and presents as difficulties in relating to others and communicating with them. Autistic children have enlarged temporal lobes and abnormal EEG patterns. Autistic behavior can be induced experimentally in monkeys by lesioning the temporal lobes when they are very young.
- **Emotional disturbances** of behaviour generally appear to be due to dysfunction of **anterior** limbic structures such as the amygdala and anterior portions of the cingulate gyrus. But dysfunction associated with **memory**

**and learning** loss appears to be associated more with **caudal structures** such as the hippocampus and posterior part of the cingulate gyrus.

- Memory has been classified as **declarative** i.e. memory of facts that can be recalled into conscious awareness, and **procedural** memory, which is memory of learned motor skills. It is likely that the limbic system is important in the conversion of declarative memory from short-term to long term. Mention has already been made of the importance of the **temporal lobe** in the reception and retention of declarative memory.
- Certain forms of **epilepsy** are associated with the limbic system. In temporal lobe epilepsy post-mortem examination often shows damage to area CA1 of the hippocampus, which is presumably the epileptogenic focus. In some cases, surgical ablation of the damaged area abolishes seizures, but can adversely affect memory.



prefrontal lesions

### **Prefrontal Association Cortex:**

- The **prefrontal association cortex** lies in front of **Brodmann areas 6 and 8**, the premotor area and frontal eye field, respectively. This area occupies a far higher proportion of cortical area than in any other species, and is the largest single cortical subdivision in humans.
- The prefrontal association cortex receives a vast input from the occipital, parietal and temporal lobes, and from the cingulate gyrus. It also receives subcortical inputs from the medial dorsal (dorsomedial) nucleus of the thalamus.
- The prefrontal cortex is thus continuously aware of all sensory inputs to the brain, and about the emotional and motivational condition of the brain.
- Lesions of the prefrontal cortex may cause motor disturbances, but most commonly produces changes in **mood** and **personality**.
- The experimental ablation of the prefrontal cortex in monkeys, which attenuated anxiety in these animals. That observation led to the use in **depressed** or anxious patients of prefrontal ablation, **prefrontal leucotomy**, from about 1935 onwards.

### **Temporal Association Cortex**

- The **temporal association cortex** consists mainly of Brodmann **areas 20, 21, and 22**. There are three main functions known to be associated with the temporal association cortex: **memory**, **auditory learning**, and the learning of **visual tasks**.
- Lesions of the **inferior temporal** area result in a dramatic reduction in the rate of learning of complex visual tasks
- Damage to the inferotemporal region typically produces **visual agnosia** ('psychic blindness'), when patients cannot recognize people or objects previously well known to them.
- The inferotemporal cortex appears to be important in the processing of complex visual inputs, for example the features of the face.
- Lesions of the superior temporal gyrus, on the other hand, interfere with normal processing of **auditory** inputs. The superior temporal gyrus has strong reciprocal connections with the primary auditory cortex.

- The temporal lobes are also concerned with **memory**. Unilateral lesions may produce relatively mild memory deficits, particularly long-term memories.
- Much of the information about the known effects of temporal lobe **stimulation** in humans comes from the results of surgical removal of damaged temporal lobe tissues in patients suffering from epilepsy.
- Stimulation of the primary auditory cortex produced illdefined noises, while stimulation of the superior temporal gyrus produced distortions of sound perception and **hallucinations**.
- Cells have been found in monkey temporal cortex that will respond only to one particular face, while others will respond to any face presented to the animal. Damage to temporal parts of the limbic cortex may render patients more susceptible to emotional arousal.

## **MODERN PATHOLOGY**

### **DEPRESSIVE DISORDERS**

#### **INTRODUCTION**

Mood critically affects perception and appraisal of the self and the environment. Changes in mood occur as part of everyday experience, in response to multiple factors. In a proportion of people, mood states can become distressing, and psychopathology ensues. Depressive disorders afflict one out of five women and one out of ten men at some time during their lives

#### **PHENOMENOLOGY OF DEPRESSIVE DISORDERS**

The signs, symptoms, and subjective experiences associated with depression have long suggested dysfunction of basic central nervous system (CNS) processes. With respect to cortical function, depression involves multiple disturbances of information processing.

In more severe depressive states, cognition and problem-solving skills are further compromised by poor concentration and decreased ability to use abstract thought. In more extreme cases, delusions or hallucinations, or both, grossly distort reality testing. These neurocognitive changes point to dysfunction involving the hippocampus, prefrontal cortex (PFC), and other limbic structures of the central nervous system.

Even basic appetitive functions, such as appetite and libido, are diminished in severe depression. Anhedonia and decreased consummatory behavior point to dysfunction of the neural circuits involved in the anticipation and consummation of rewards, which involve the thalamus, hypothalamus, nucleus accumbens, and PFC. The diagnosis and classification of mood disorders have long been central concerns of psychiatry. Mood problems present in multiple ways, with variation across age, gender, culture, and medical setting. We summarize the current approaches to the phenomenology of depressive disorders.

#### **CLASSIFICATION OF DEPRESSIVE DISORDERS**

The two major classification systems—DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000a) and ICD-10 (World Health Organization 1992)—emphasize the importance of having reliable and valid diagnostic criteria for each of the major mood disorders.



These classifications also reflect accumulated knowledge about distinctions between different mood disorders (e.g., unipolar vs. bipolar) and subtypes (e.g., typical vs. atypical).

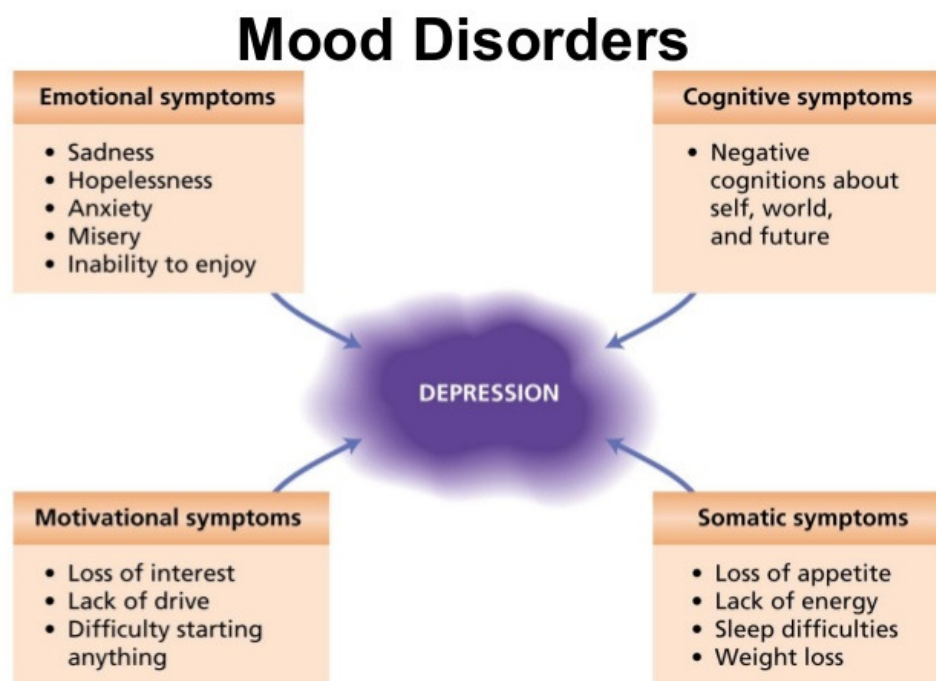
## MAJOR CLASSIFICATION

### DSM-IV-TR ICD-10

The DSM-IV-TR diagnosis of major depressive episode requires the presence of 5 out of a possible 9 symptoms. Further subtypes of major depression are possible, on the basis of the quality of depression, nature of vegetative symptoms, and presence of certain associated features such as the duration of mood symptoms and whether they occur in relation to certain events (e.g., childbirth or seasonal change).

### ICD-10

ICD-10 requires the presence of 4 from a list of 10 symptoms for a diagnosis of major depression. Subtle but important differences between DSM-IV-TR and ICD-10 exist: ICD-10 includes "a loss of confidence and self-esteem." In addition, ICD-10 includes somatic symptoms as a defining symptom cluster, whereas DSM-IV-TR does not.



## **CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION**

### **Cognitive, neurovegetative, and behavioral symptoms**

Cognitive impairment in depression includes the errors in information processing and distortions described by a cognitive-behavioral model. These include negative thoughts about the self, the world, and the future. These negative thoughts may begin with vague negative thoughts about the self and the future but ultimately lead to the emergence and expression of suicidal thoughts. Neuropsychological disturbances in depression include poor performance on tests of memory, concentration, and executive functions. In the elderly, this may lead to inappropriate diagnosis of cognitive disorders such as dementia (a condition known as "pseudodementia").

Disturbances of sleep, appetite, and sexual behavior are sometimes referred to as "neurovegetative." Patients describe different sleep patterns in depression, but the presence of terminal insomnia, or early-morning awakening, may be a particularly severe symptom. Appetite is often diminished and, if persistent, will be followed by a significant loss of weight. Sexual interest and activity are also reduced. A small proportion of individuals sleep and eat excessively (hypersomnia and hyperphagia); these symptoms are part of the syndrome of atypical depression.

### **Mental State Examination**

Certain features of depression may be present on the mental state examination. These include a downcast appearance, poor eye contact, and diminished or increased psychomotor activity. Speech may be slow and monotonous, with delays in the production of speech (so-called speech latency or speech pause time).

The patient with depression may describe a low mood or may represent it by using particular cultural idioms. Affective expression in depression varies from bland and restricted to anxious, dysphoric, and agitated. Thought may be altered in depression—ranging from slowed flow to poverty of ideation.

In psychotic depression, the patient may have loosening of associations, delusions of nihilism ("I am worthless"; "I will be dying shortly"), perceptual disturbances (defamatory and command-type auditory hallucinations are commonest), and visual hallucinations. Cognitive impairment can occur, with disturbed memory, attention, and executive functions.

## **Depressed Mood and Anhedonia**

Together with low mood, a loss of pleasure—anhedonia—is the other essential feature of a DSM-IV-TR diagnosis of depression. Factor analytic studies have established that low mood and anhedonia are consistently present in individuals with depression and, as such, are critical to its diagnosis. In addition to the presence of depression, factors such as the duration, severity, and intensity of the depression must be considered. Qualitative differences in mood are seen in depressive disorders: an inability to experience a lifting of mood in the presence of typically rewarding events is a key feature of melancholia (lack of "mood reactivity"). This subtype of depression includes the problems of early-morning awakening and diurnal variation in mood.

## **Duration, Intensity, and Specifiers**

Assessment of the depressive episode includes evaluation of the duration of the current episode, the intensity of the episode, and any episode specifiers. The diagnosis of major depression requires depressive symptoms to be present for most days over a 2-week period. When symptoms have been present for a shorter period, a diagnosis of depressive disorder not otherwise specified or recurrent brief depression may be considered. When depression lasts 2 years or more, the diagnosis of dysthymic disorder is possible.

Although the characterization of an episode as mild, moderate, or severe may seem overly broad, it potentially helps inform management by suggesting which episode may require intensive, combined, or inpatient treatments. In addition, more severe depressive episodes have a tendency to recur more frequently and may require a longer duration of treatment.

DSM-IV-TR includes several episode specifiers. Some, which have been mentioned earlier, include subtype specifiers, such as depression with melancholia, atypical features, or catatonic features. Other specifiers indicate when depression occurs: postpartum onset (occurring within 4 weeks of childbirth) or seasonal onset (occurring during a particular season, usually winter). The presence of psychotic symptoms should also be specified.

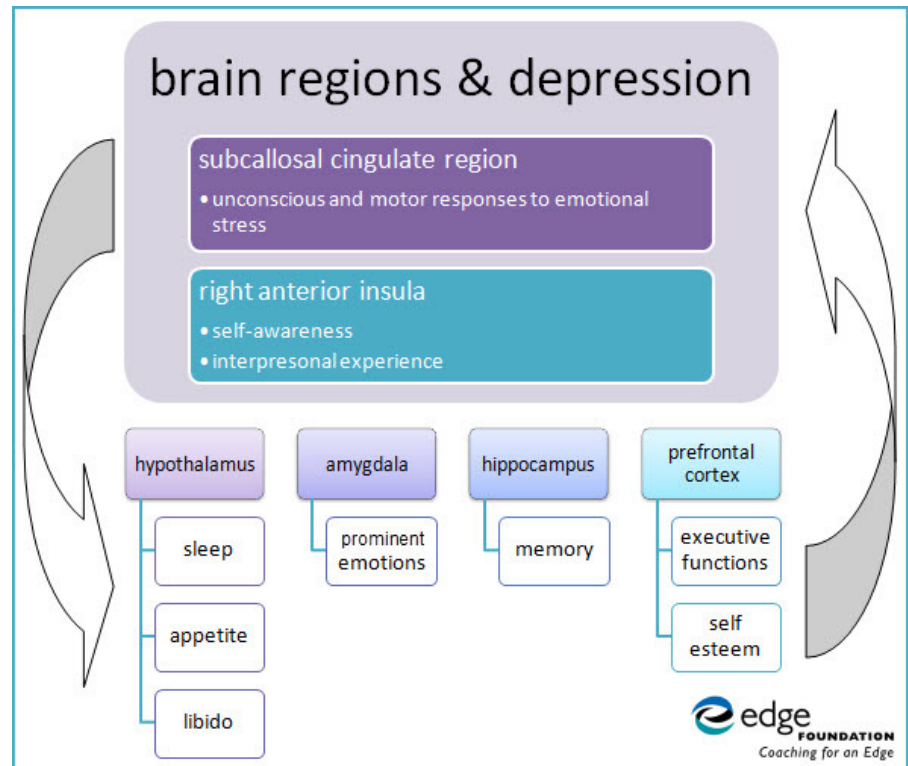
## RISK FACTORS

### Genetic Influences

Mood disorders and suicide clearly run in families, yet the contributions of nature and nurture have provoked intense debates for decades. Thus, identical twins have greater heritable risk than fraternal twins, who are at approximately the same risk of other first-degree relatives (i.e., siblings and parents). First-degree relatives, in turn, have greater shared risk than half-siblings, grandparents, or cousins.

## ETIOLOGY OF EMOTIONS

Some consider depression to be an extreme expression of sadness, a normal mood, with elation to be the healthier counterpart of the euphoria of mania. Such continuity between normal and pathological mood states is illustrated by bereavement. Homo sapiens is distinguished by a greater capacity to modify expression of basic emotional states via integration, abstraction, and synthesis of complex symbolic representations, communication of experiences to others in direct or elaborated forms, and development of self-concepts that guide behavior in relation to others and an anticipated future.



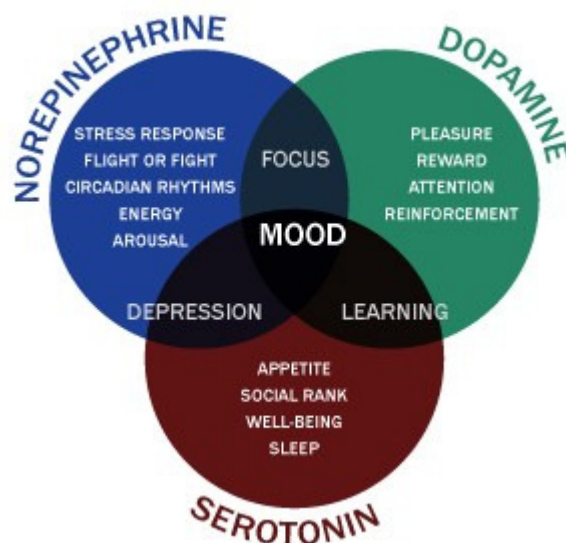
## EMOTIONAL PROCESSING AND THE BRAIN

There is evidence of some hemispherical specialization in PFC function. For example, left-sided activation of regions of the PFC is more involved in goal-directed or appetitive behaviors, whereas regions of the right PFC are implicated in avoidance behaviors and inhibition of appetitive pursuits. Subregions in the PFC appear to localize representations of behaviors related to reward and punishment.

The anterior cingulate cortex (ACC) is thought to serve as the point of integration of attentional and emotional inputs. Two subdivisions have been identified: an affective subdivision in the rostral and ventral regions of the ACC and a cognitive subdivision involving the dorsal ACC. The former subdivision shares extensive connections with other limbic regions, and the latter interacts more with the PFC and other cortical regions

The hippocampus is most clearly involved in various forms of learning and memory, including fear conditioning, as well as inhibitory regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis activity. Emotional or contextual learning appears to involve a direct connection between the hippocampus and the amygdala.

The amygdala appears to be a crucial way station for processing novel stimuli of emotional significance and coordinating or organizing cortical responses. Located just above the hippocampi bilaterally, the amygdala has long been viewed as the heart of the limbic system.



## **MONOAMINE SYSTEMS:**

### **Function And Dysfunction**

It was possible to measure the metabolites of the catecholamine NE in various body fluids and 5-HIAA, the principal metabolite of 5-HT, in cerebrospinal fluid (CSF). Visualization of the functional brain, by contrast, was essentially limited by the low sensitivity of recording neuronal activity from the surface electrodes used for electroencephalograms (EEGs).

### **Noradrenergic Systems**

The cell bodies of almost all noradrenergic neurons in the brain are located in the locus ceruleus of the brainstem and project rostrally to the hypothalamus, basal ganglia, limbic system, and cerebral cortex

Noradrenergic projections to the amygdala and hippocampus are implicated in emotional memory and behavioral sensitization to stress, and prolonged activation of the locus ceruleus contributes to the state of learned helplessness.

Sustained stress eventually results in decreased MFB neurotransmission, which may account for anergia, anhedonia, and diminished libido in depression.

### **Serotoninerbic Systems**

Serotoninerbic neurons project from the brainstem dorsal raphe nuclei to the cerebral cortex, hypothalamus, thalamus, basal ganglia, septum, and hippocampus. 5-HT pathways have inhibitory and facilitatory functions in the brain. For example, much evidence suggests that 5-HT is an important regulator of sleep, appetite, body temperature, metabolism, and libido.

Serotoninerbic neurons projecting to the suprachiasmatic nucleus (SCN) of the hypothalamus help regulate circadian rhythms (e.g., sleep–wake cycles, body temperature, and HPA axis function).

Elevated glucocorticoid levels tend to enhance 5-HT functioning and thus may have significant compensatory effects in chronic stress.

### **Dopaminergic Systems**

There are four relatively discrete DA pathways in the brain. The tuberoinfundibular system projects from cell bodies in the hypothalamus to the pituitary stalk.

The nigrostriatal system originates from cell bodies in the substantia nigra and projects to the basal ganglia, regulating involuntary motor activity. The cell bodies of the mesolimbic pathway are located in the ventral tegmentum and project diffusely to the nucleus accumbens, amygdala, hippocampus, medial dorsal nucleus of the thalamus, and cingulate gyrus. This pathway modulates emotional expression, learning and reinforcement, and hedonic capacity.

The fourth DA pathway, also originating in the ventral tegmentum, is the mesocortical pathway, which projects to the orbitofrontal and the prefrontal cortical regions. The mesocortical pathway helps regulate motivation, concentration, and initiation of goal-directed and complex executive cognitive tasks.

Decreased mesocortical and mesolimbic DA activity has obvious implications in the cognitive, motor, and hedonic disturbances associated with depression.

### **Other Neuro transmitter Disturbances**

Cholinergic neurons have reciprocal or interactive relationships with all three monoamine systems. Abnormal levels of choline, which is a precursor to ACh, have been found at autopsy in the brains of some depressed patients, perhaps reflecting abnormalities in cell phospholipid composition. Cholinergic agonists can induce changes in HPA activity and sleep that mimic those associated with severe depression.

GABA has an inhibitory effect on ascending monoamine pathways, particularly the mesocortical and mesolimbic systems. Reductions of GABA have been observed in plasma, CSF, and brain GABA levels in depression.

The amino acids glutamate and glycine are the major excitatory and inhibitory neurotransmitters in the CNS. Glutamate and glycine bind to sites associated with the N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor. Importantly, there is a high concentration of NMDA receptors in the hippocampus. Glutamate may thus work in conjunction with hypercortisolemia to mediate the deleterious neurocognitive effects of severe recurrent depression

## **ALTERATIONS OF HORMONAL REGULATION**

### **HPA Activity**

Elevated HPA activity is a hallmark of mammalian stress responses and one of the clearest links between depression and the biology of chronic stress

hypercortisolism is one of the best-replicated biological correlates of melancholia or endogenous depression.

Elevated HPA activity in depression has been documented via excretion of urinary free cortisol (UFC), 24-hour (or shorter time segments) intravenous (IV) collections of plasma cortisol levels, salivary cortisol levels, and tests of the integrity of feedback inhibition

Elevated HPA activity in depression is typically not associated with the physical stigmata of Cushing's syndrome but is sufficient to be implicated in the genesis of neurocognitive and neuroimmunological disturbances.

### **Thyroid Axis Activity**

Approximately 5 to 10 percent of people evaluated for depression have previously undetected thyroid dysfunction, as reflected by an elevated basal thyroid-stimulating hormone (TSH) level or an increased TSH response to a 500-mg infusion of the hypothalamic neuropeptide thyroid-releasing hormone (TRH).

### **Growth Hormone**

Growth hormone (GH) is secreted from the anterior pituitary after stimulation by NE and DA. Secretion is inhibited by somatostatin, a hypothalamic neuropeptide, and CRH. The most consistent finding in depression is a blunted GH response to clonidine, an  $\alpha_2$ -receptor agonist. Secretory responses after the onset of sleep or the administration of nonselective adrenergic agonists, such as desipramine, are also blunted in depression.

### **Immunological disturbance**

Depressive disorders are associated with several immunological abnormalities, including decreased lymphocyte proliferation in response to mitogens and other forms of impaired cellular immunity. These lymphocytes produce neuromodulators, such as corticotropin-releasing factor (CRF), and cytokines, peptides known as interleukins. There appears to be an association with clinical severity, hypercortisolism, and immune dysfunction, and the cytokine interleukin-1 may induce gene activity for glucocorticoid synthesis

## **DIAGNOSTIC CRITERIA**

### **The DSM-IV-TR diagnostic criteria for major depressive episode**

DSM-IV-TR diagnostic criteria for major depressive episode



- Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.
- **Note:** Do not include symptoms that are clearly due to a general medical condition, or mood-incongruent delusions or hallucinations.
- depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad or empty) or observation made by others (e.g., appears tearful). **Note:** In children and adolescents, can be irritable mood.
- markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation made by others)
- significant weight loss when not dieting or weight gain (e.g., a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day. **Note:** In children, consider failure to make expected weight gains.
- insomnia or hypersomnia nearly every day
- psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down)
- fatigue or loss of energy nearly every day
- feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick)
- diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others)
- recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide
- The symptoms do not meet criteria for a mixed episode.
- The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- The symptoms are not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition (e.g., hypothyroidism).

- The symptoms are not better accounted for by bereavement; i.e., after the loss of a loved one, the symptoms persist for longer than 2 months or are characterized by marked functional impairment, morbid preoccupation with worthlessness, suicidal ideation, psychotic symptoms, or psychomotor retardation.

### **Single-Episode Versus Recurrent Major Depression**

Recurrence only follows a previously remitted episode and should not be diagnosed in the presence of residual symptoms of an inadequately treated episode. DSM-IV-TR allows for the addition of interepisode specifiers: with or without full interepisode recovery. This distinction usually depends on the degree of symptom remission assessed by the clinician. The use of rating scales such as the Hamilton Rating Scale for Depression may be useful. Symptom scores of less than 75% of baseline, for example, are considered remitted.

### **Other Depressive Disorders**

#### **Dysthymia**

Dysthymic disorder is a common depressive condition, with a lifetime prevalence of up to 6% of the population. It is characterized by milder depressive symptoms than in major depression that persist for at least 2 years, with a symptom-free period of only 2 months in each year. A major depressive episode may occur after onset of dysthymia (so-called double depression).

#### **Psychotic Depression**

The presence of psychotic symptoms in depression is an indication of severity and a tendency to recurrence. Inpatient treatment is usually required because of associated risk. Nihilistic or somatic delusions, together with auditory hallucinations, constitute the commonest psychotic symptoms in major depression. Significant impairment, distress, and sometimes suicide accompany this syndrome. The differential diagnosis includes schizophrenia and schizoaffective disorder.

#### **Seasonal Affective Disorder**

Seasonal affective disorder (SAD) is a recent entry to the diagnostic system. It is now classified as a mood disorder specifier—with seasonal pattern. In major depressive disorder, a seasonal pattern may occur in up to one-third of cases.

Research into the pathophysiology of SAD has focused on the effect of light. Possible derangements include melatonin dysregulation, disrupted circadian rhythm, neurotransmitter dysfunction, and visual sensitivity. In addition to the usual treatments for depression, light therapy has been shown to be effective.

## **DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DEPRESSIVE DISORDERS**

### **Medical Disorders**

Many medical conditions may be associated with depression. The mechanism of association may be a result of the condition itself (such as hypothyroidism), a reaction to having a medical condition, a result of the medical treatment of the condition, or a combination of these factors. In some instances, the medical disorder creates the appearance of depression with or without actually causing it. Examples include Parkinson's disease and cerebrovascular disease.

Some medical conditions that may cause depression

### **Neurological disorders**

- Epilepsies
- Parkinson's disease
- Multiple sclerosis
- Alzheimer's disease
- Cerebrovascular disease

### **Infectious disorders**

- Neurosyphilis
- HIV/AIDS

### **Cardiac disorders**

- Ischemic heart disease
- Cardiac failure
- Cardiomyopathies

### **Endocrine and metabolic disorders**

- Hypothyroidism
- Diabetes mellitus
- Vitamin deficiencies
- Parathyroid disorders

**Inflammatory disorders**

- Collagen-vascular diseases
- Irritable bowel syndrome
- Chronic liver disorders

**Neoplastic disorders**

- Central nervous system tumors
- Paraneoplastic syndromes

**Depression Secondary to Substance Use**

The most widespread substance of abuse, alcohol, is a common and independent cause of depressive illness. Patients whose alcohol abuse leads to depression will commonly experience a remission of depressive symptoms after cessation of alcohol use without antidepressant treatment. The association between substance use and mood disorders has been established in several population surveys—in the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study, the use of alcohol increased the likelihood of having major depression twofold and the likelihood of having bipolar disorder nearly fivefold .

Some substances and medications that may cause depression

**Central nervous system depressants**

- Alcohol
- Barbiturates
- Benzodiazepines
- Clonidine

**Central nervous system medications**

- Amantadine
- Bromocriptine
- Levodopa
- Phenothiazines
- Phenytoin

**Psychostimulants**

- Amphetamines

**Depression and Other Psychiatric Disorders**

A broad range of psychiatric disorders should be considered in the differential diagnosis of major depression. These include the prodrome of schizophrenia, schizoid personality disorder, pervasive developmental disorders, intellectual disability and dementia, and anxiety disorders.

## DETAILED VIEW OF DISSERTATION TOPIC

### AETIOLOGY

#### DIETARY FACTOR

Intake of contaminated water , stagnant water , excess carbohydrates and foods which increases Pitham are the etiological factors of the disease.

Excessive fasting causes increase of Pitham.

Excessive intake of

Bitter - Vaayu +Aagayam - Vatham

Salt - Appu +Theyu – Pitham

Excessive intake of bitterguard , salted foods it is bitter & salt in taste causes increasing of Pitham.

All together the dietary cause of the Pitham disease increasing Pitham humor and along with the Vatham humor.

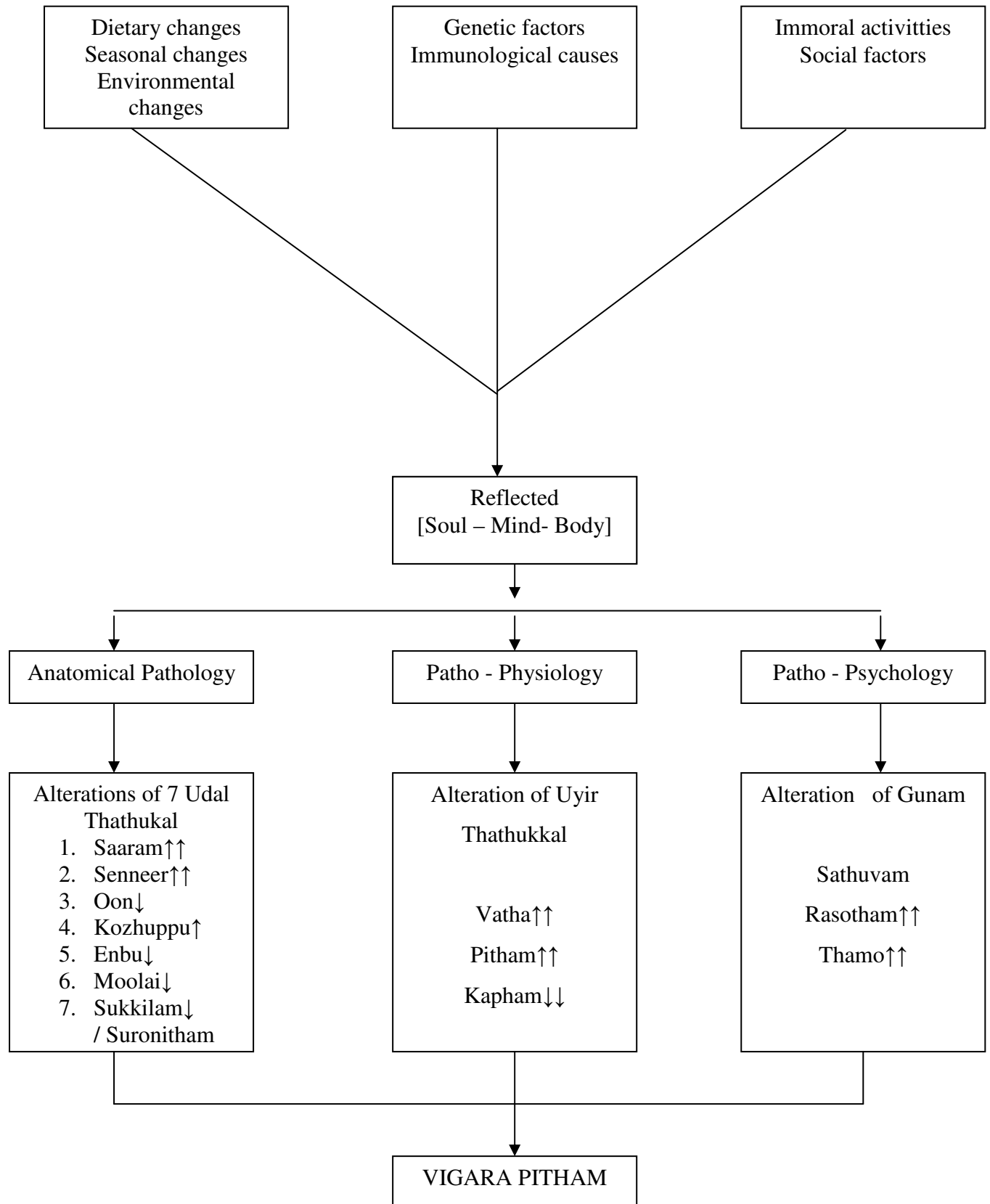
#### HABITS AND OBJECTIVES

- Day time sleep causes increasing of Vatham
- Sleeplessness in night causes increasing of Pitham
- Constant thinking about sexual activity causes increasing of Pitham
- Excessive sexual activity increases Pitha along with Vatham
- All these factor causes increasing of Pitha along with Vatham
- Suppressing the sukkila urge causes increased Pitham

உணவு, செயல்களின் மாறுபாடுகளினால் வாதம் அதிகரிக்கிறது

- அதனைத் தொடர்ந்து வாதமும் பித்தமும் தன் அளவில் அதிகரித்து, கபம்
- தன் அளவில் குறைந்து இந்நோய் உண்டாகிறது.
- வாயு தாதுவில் அபானன், உதானன், வியானன், சமானன், கிருகரன்
- போன்றவைகளும்,
- பித்த தாதுவில் சாதக பித்தமும், பிராசக பித்தமும், இராஞ்ச பித்தமும்
- கபதாதுவில் தற்பகம், சந்திகமும் பாதிப்படைகிறது.
- இதனைத் தொடர்ந்து உடல் தாதுக்களில் சாரம், செந்நீர், ஊன் கொழுப்பு
- போன்றவை பாதிப்படைகின்றன. இவை பாதிப்படைவதாலும் ' நோய் உண்டாகிறது.

## ETIOPATHOGENESIS



## **PATHOLOGY**

Mukkuṭra verupadugal, that is three humours changes play a major role in the development of disease. When mukkuṭram of the human body or the functional units are being affected by various factors, they immediately disturb the functions of the affected organ.

### **Alterations in vali**

#### **Affected**

<b>Vatham affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Praanan</b>	Mood swings, Bitter taste
<b>Abaanan</b>	Constipation
<b>Uthaanan</b>	Nausea, Vomitting
<b>Viyaanan</b>	Body tiredness
<b>Samaanan</b>	Bitter taste, Hyper salivation
<b>Koorman</b>	Burning sensation in eyes
<b>Kirukaran</b>	Poor appetite, Bitter taste, Hypersalivation

#### **Pitham**

<b>Pitham affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Anarpitham</b>	Poor appetite
<b>Ranjagam</b>	Decreased haemoglobin level
<b>Saathagam</b>	Mood swings
<b>Aalosagam</b>	Diminished vision, Redness of the eye

#### **Kabam**

<b>Kabam affected</b>	<b>Symptoms</b>
<b>Avalambagam</b>	Other ayyam (kabam) affected
<b>Pothagam</b>	Bitter taste
<b>Tharpagam</b>	Redness of the eyes, Burning sensation in the eyes
<b>Santhigam</b>	Regular activities was affected.



## **EVALUATION OF DISSERTATION TOPIC**

### **MATERIALS AND METHODS**

#### **MATERIALS**

The clinical study on **VIGARA PITHAM** was carried out at the Post Graduate Noi Naadal outpatient Department of Government Siddha Medical College, & Hospital Palayamkottai and OPD & IPD ,Department of Psychiatry , Govt Thoothukudi medical college, Thoothukudi.

#### **CASE SELECTION AND SUPERVISION :**

Author has selected 70 cases of Similar Symptoms of **VIGARA PITHAM** from the post Graduate outpatient department of OPD & IPD ,Department of Psychiatry , Govt Thoothukudi medical college, Thoothukudi Government Siddha Medical college and hospital Palayamkottai and . From which 60 typical cases of **VIGARA PITHAM** were selected and were followed by the author whose work under the close supervision of the faculties of the PostGraduate Noi Naadal Department, Palayamkottai and OPD & IPD ,Department of Psychiatry, Govt Thoothukudi medical college, Thoothukudi

#### **EVALUATION OF CLINICAL PARAMETRES :**

##### **Criteria for Inclusion:**

- Age above 18
- Both male & female
- Sleeplessness
- Bitter taste
- No desire to speak
- Redness of the eyes
- Palloriness of the body
- Mood swings/Altered consciousness
- Dizziness
- Hypersalivation
- Poor appetite
- Vomiting

Patients who are willing to undergo radiological investigation and give blood for laboratory investigation

### **Criteria for Exclusion**

Patient having symptoms associated with

- Epilepsy
- Organic Psychosis
- Alcoholic Dependence (Severe)
- Cannabis Addiction

### **The Clinical Parameters :**

For further detailed study, modern investigation parameters were used. The following laboratory investigations were done in these cases.

#### **Hematology :**

1. Total count of W.B.C
2. Differential Count of W.B.C
3. Hemoglobin
4. Erythrocyte Sedimentation Rate.

#### **Bio Chemistry :**

1. Blood Sugar
2. Blood Urea
3. Serum Creatinine
4. Cholesterol

#### **Urine Analysis**

1. Albumin
2. Sugar
3. Deposits

#### **Special investigation**

- EEG
- CT Brain

## **METHODOLOGY**

### **STUDY DESIGN**

Observational Type of Study.

### **STUDY ENROLLMENT :**

In the study patients reporting at the OPD & IPD of Govt Siddha Medical College Hospital and OPD & IPD ,Department of Psychiatry , Govt Thoothukudi medical college, Thoothukudi with the clinical symptoms of “ will be referred to the Research group. Those patients will be screened using the screening proforma (Form –I) and examined clinically **VIGARA PITHAM** for enrolling in the study based on the inclusion and exclusion criteria.

Based on the inclusion criteria the patients will be included first and excluded from the study on the same day if they hit the exclusion criteria.

- The patients who are to be enrolled would be informed (Form IV-A) about the
- study, and the objectives of the study in the language and terms understandable for them.
- After ascertaining the patients willingness, a written informed consent would be obtained from them in the consent form (Form – IV)
- All these patients will be given unique registration card in which patients' Registration number of the study, Address, Phone Number and Doctors' phone number etc. will be given, so as to research group easily, if any
- complication arises.
- Complete clinical history, complaints and duration, examination findings all
- would be recorded in the prescribed proforma in the history and clinical
- assessment forms separately. Screening Form –I will be filled up; Form I-A,
- Form II and Form –III will be used for recording the patient's history, clinical examinations of symptoms and signs and lab investigations respectively.

### **INVESTIGATIONS DURING THE STUDY**

The patients will be subjected to basic laboratory parameters during the study.

## **TREATMENT DURING THE STUDY:**

Normal treatment procedure followed in GSMCH & TKMCH was prescribed to the study patients and the treatment will be provided at free of cost.

## **STUDY PERIOD :**

- Total period 24 months
- Recruitment for the study - Upto 22 months
- Data entry analysis - 1 Month
- Report preparation and submission – 1 Month.

## **DATA MANAGEMENT :**

After Enrolling the patient in the study. A separate File for each patients was opened and all forms was filed. In the file, Study No and Patient No. was entered, on the top of the file for easy identifications and arranged in a separate rack at the concerned OPD unit. Whenever study patient visits OPD during the study period, the respective patient file was taken and necessary recordings will be made at the assessment form or other suitable form.

The screening forms was filed separately

The Data recordings was monitored for completion and adverse event by HOD and Faculty of the department. Any missed data found in during the study, it was collected from the patient, but the time related data will not be recorded retrospectively.

All collected data was entered using MS Access / Excel software onto computer.

Investigations was trained to enter the patient data and cross checked by department staffs.

## **STATISTICAL ANALYSIS :**

All collected data was entered into computer using Ms Excel software by the investigators. The level of significance was 0.05 Descriptive analysis was made and necessary tables/ graphs generated to understand the profile of patients included in the study. Then statistical analysis for significance of different diagnostic characteristics was done. Student 't' test and chi-square test are proposed to be performed for quantitative and qualitative data.

**OUTCOME OF STUDY :**

1. Cost effective diagnosis.
2. Evaluating the significance of siddha parameters.
3. To establish the line of treatment and Dietary Regimen.
4. To frame the nature therapy like Yoga, Basic Breathing (Pranayamam),  
Meditation for Insomnia.

## **DIAGNOSTIC METHODOLOGY**

### **DIAGNOSTIC TOOLS IN SIDDHA SYSTEM**

Siddha system has a unique diagnostic methodology to identify the diseases and their causes

#### **Ennvagai Thervu :**

“மெய்க்குறி நிறம் தொனி விழிநா இருமலம் கைக்குறி “  
- தேரையர்

#### **1.MEI KURI :**

By Mei kuri the following symptoms are observed. The temperature of the skin (heat or cold), sweating, numbness, fissures, thickening of hairs, hair falling, hair erection, ulcers, swelling, weight loss and weight gain.

#### **2. NAA :**

Tongue colour (black, red, yellow, white) coating of tongue, excessive salivation, dryness, ulcers, nature of gums, teeth, taste mouth deviation, speech are noted.

#### **3.NIRAM :**

Body colour (black, yellow, white, red, blue) flush, pallor, yellow colour in eyes and teeth are observed.

#### **4.MOZHI :**

Pitch of voice (high, low, normal) hoarseness of voice, fluency, intelligence articulation, character, breathlessness are observed.

#### **5.VIZHI :**

Eyes easily reflect the pathological changes of the body. Size and shape, colour (red, yellow, pallor blue, muddy), lacrimation, dryness swelling of eyelids, ulceration, visual field, sharpness of vision, colour of vision, inflammation (ulcer in conjunctiva, cornea, pupil) are keenly observed. 96 Eye diseases are noted.

#### **6.MALAM :**

Colour (Yellow, red, black, white, green), froth, solid or semisolid or liquid, quantity, odour are noted.

## **7. MOOTHIRAM :**

Urine is observed under 2 headings

1. Neerkuri
2. Nei kuri

### **7.1 NEERKURI**

#### **Collection of Urine for Testing :**

Before the collection of urine for testing, one should take supper consisting of all the six tastes at the regular time passed on one's digestive fire. After a sound overnight sleep, urine should be collected in a closed glass were and the test should be done before 90 minutes from dawn. This rule is relaxable in severe cases.

#### **GENERAL FEATURES OF URINE :**

- Niram (Colour)
- Manam( Odour)
- Nurai (Froth)
- Edai (Specific gravity)
- Enjal (Quantity and deposit)

### **7.2 NEI KURI :**

A drop of oil is dropped at the center of upper surface of urine bowl without any shaking. It should be ensured that the direct sunlight does not fall on it, but 95 bright light is necessary for observation. And it is not disturbed by the wind. The changes of the oil drop in urine suggest the diagnosis and condition of the patient.

#### **GENERAL NATURE OF URINE IN OIL EXAMINATION:**

If the oil drop takes the shape of a snake (Aravu), it indicates Vali disease.

If it spreads like a ring (Ahzal) it indicates Azhal disease. If it stands like a pearl (Muthu) it indicates Iya disease. If the oil drop sinks in the urine, indicates Iya disease. If any two factors of the three humours are seen together in the urine it suggests derangement of particular two humours. If the oil drop spreads fast, it will indicate Asaathiyam. Eg. Aravil Aazhi indicates Vali azhal.

## **8. NAADI :**

Naadi is very important tool. Diagnosis of the disease by assessing naadi gives a best way to treat the diseases. Vali Naadi is felt in tip of the index finger. Ahzal naadi is felt in tip of the middle finger. Iya naadi is felt in tip of the ring finger.



## OBSERVATION AND RESULTS

Results was observed with respect of the following aspect

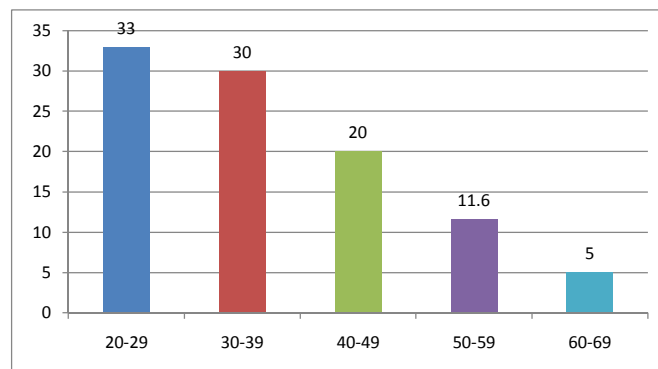
- Age Distribution
- Sex distribution
- Occupational Status
- Socio Economic Status
- Etiological Factor
- Aayul kaalam
- Seasonal changes
- Thinai
- Gnanaindhiram
- Kanmendhiram
- Anthakaranangal
- Asayam
- **Kosangal**
- Mukktram
- Thegi
- Spreading of neikuri
- Duration of illness
- **Pancha patchi**
  - a. Mukkutram
  - b. Aatharam

## RESULTS AND OBSERVATIONS

**TABLE -1**

**Age**

S.No	Age	No. of cases	Percentage (%)
1.	20-29	20	33
2.	30-39	18	30
3.	40-49	12	20
4.	50-59	7	11.6
5.	60-69	3	5

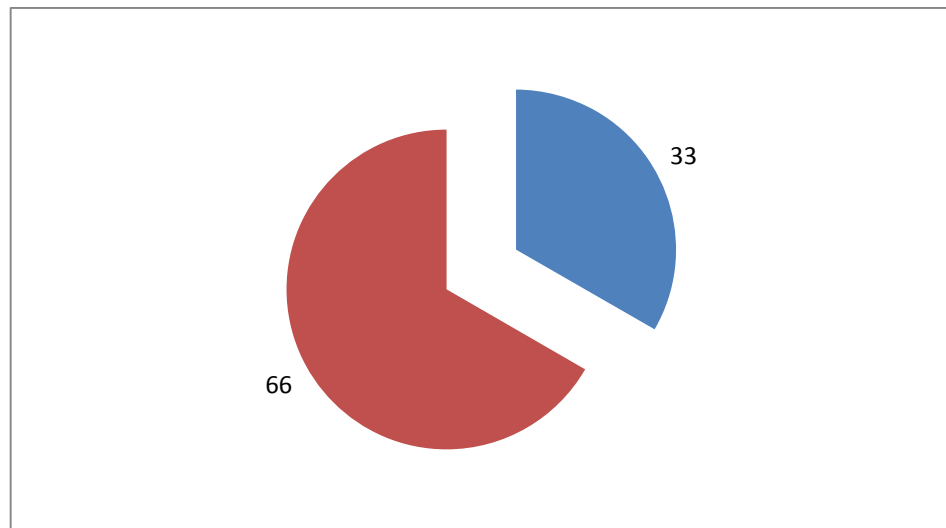


### **Inference :**

Out of 60 cases 33% of the cases belongs, to 20-29 age group 30% of cases belongs to 30-39 years, 20% of the cases belongs to 40-49 years and 11.6% of the cases belongs to 50-59 and 5% of the cases belongs to 60-69 years.

**TABLE 2**  
**SEX**

S.No	Sex	No of cases	Percentage (%)
1.	Male	20	33
2.	Female	40	66



**Inference :**

Among 60 cases 33% were male and 66% were female.

**TABLE 3**  
**OCCUPATIONAL STATUS**

S.No	Occupation	No of cases	Percentage (%)
1.	House wife	2	3
2.	Sedentary work	20	33
3.	Manual labour	25	42
4.	Field work with Excutive	13	22

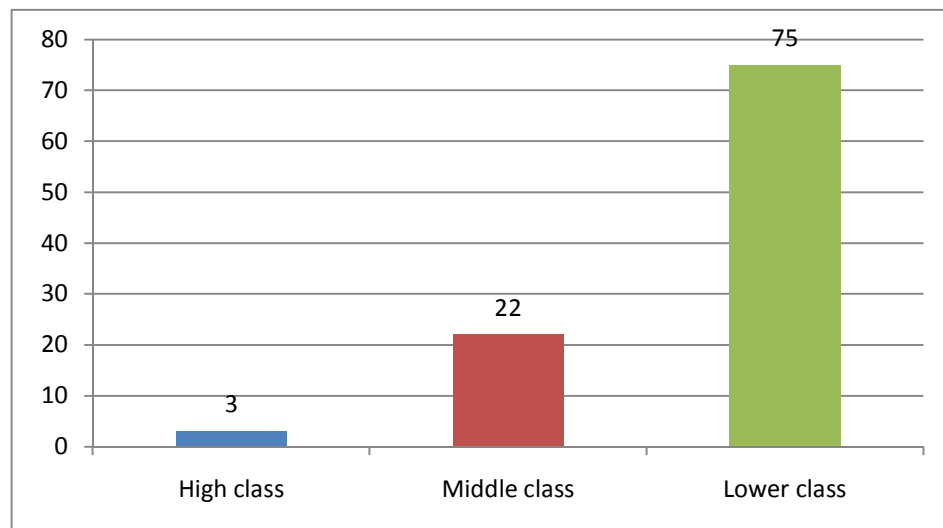


**Inference :**

Out of 60 cases 3% were house wife, 33% were sedentary, 42% were manual labour, 22% were field work with excutive.

**TABLE 4 SOCIO ECONOMIC STATUS**

S.No	Socio economic status	No of cases	Percentage (%)
1.	High class	2	3
2.	Middle class	13	22
3.	Lower class	45	75

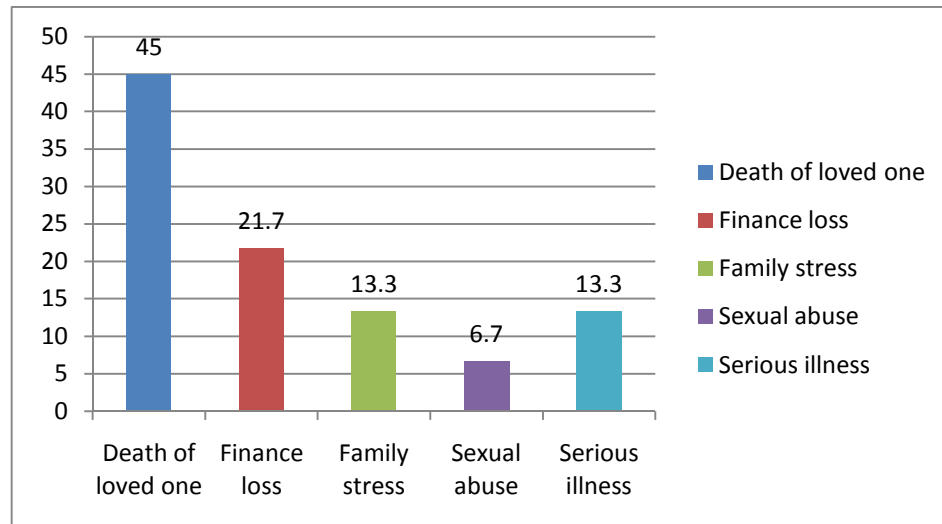


**Inference :**

Out of 60 cases 3% cases belongs to high class, 22% of cases belongs to middle class and 75% of cases belongs to lower class.

**Table 5 Etiological Factors**

S.No	Aetiology	No of cases	Percentage (%)
1.	Death of loved one	27	45
2.	Finance loss	13	21.7
3.	Family stress	8	13.3
4.	Sexual abuse	4	6.7
5.	Serious illness	8	13.3



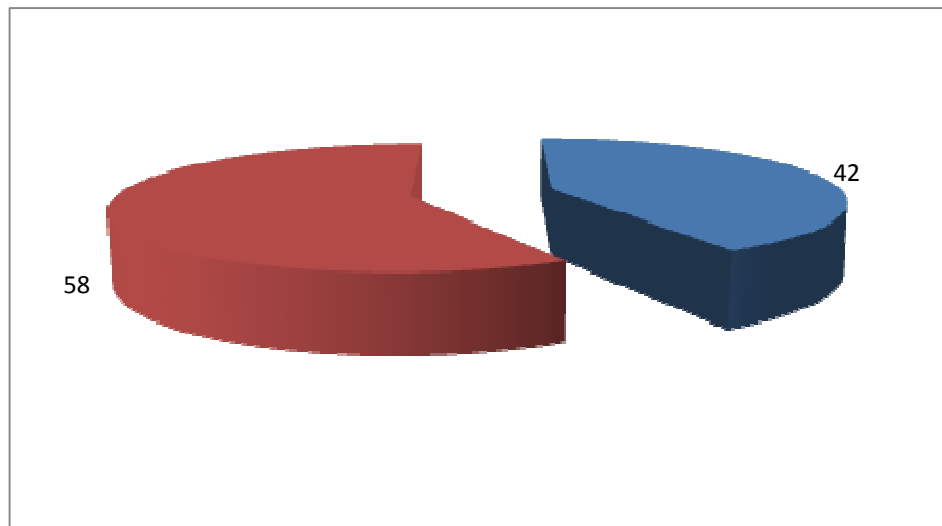
**Inference :**

It was observed 45% of the disease was due to death of loved 21.7 % due to finance loss 13.3% due to family stress 6.7% due to sex abuse 13.3% due to serious illness..

## AYUL KAALAM

**TABLE -7**

S.No	Ayul kaalam	No.of cases	Percentage (%)
1	Vatha kaalam (0-33 years)	28	46
2	Pitha kaalam (34-66 years)	32	53
3.	Kaba kaalam (67-100 years)	-	-



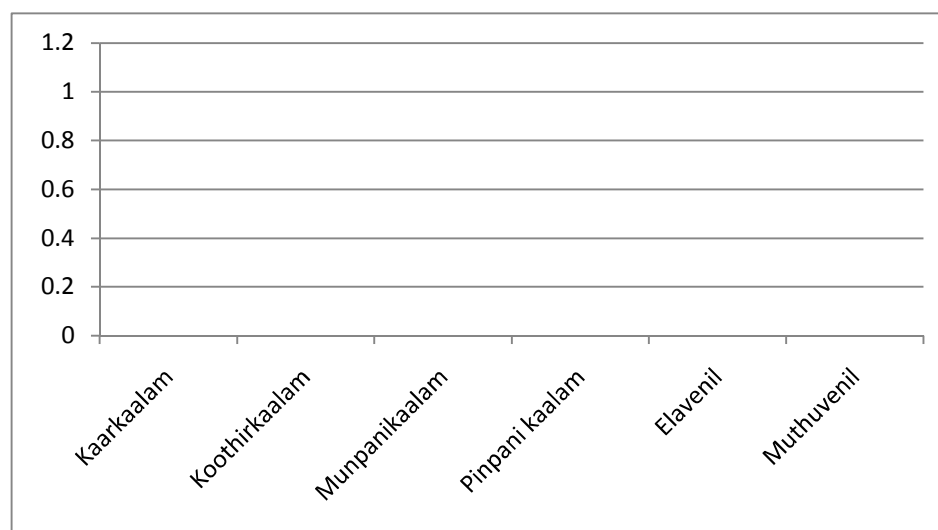
### **Inference :**

Among these 40 cases

- 42% of the cases were in the pitha kaalam
- 58% of the cases were in the Vatha kaalam

**TABLE -8**  
**SEASONAL CHANGES**

S.No	Seasons	No.of cases	Percentage (%)
1	Kaarkaalam	0	0
2	Koothirkaalam	0	0
3.	Munpanikaalam	12	20
4.	Pinpani kaalam	27	45
5.	Elavenil	21	35
6.	Muthuvenil	0	0



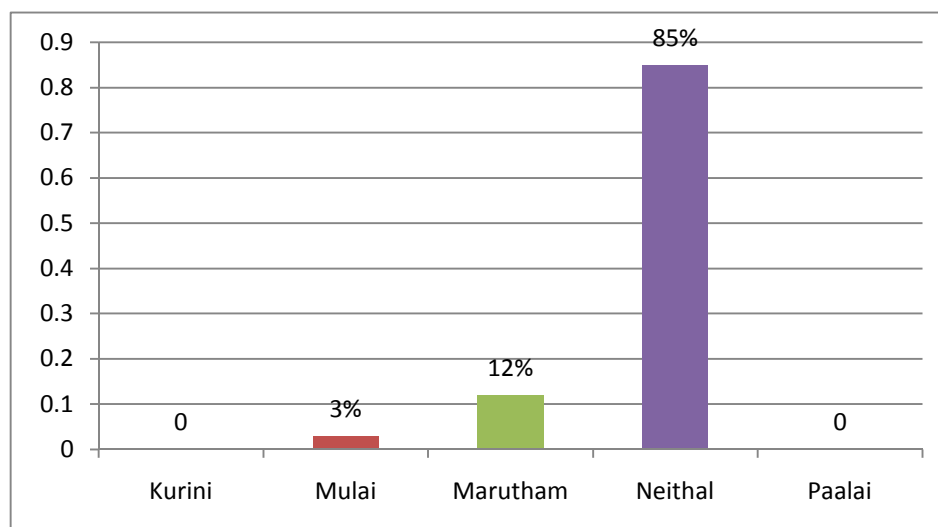
**Inference :**

Among these 40 cases 25% of the cases were affected during Kaar Kaalam  
50% of the cases were affected during Muthuvenil Kaalam



**TABLE 8**  
**THINAI (GEOLOGICAL DISTRIBUTION)**

S.No	Thinai	No of cases	Percentage (%)
1.	Kurini	-	-
2.	Mulai	2	3%
3.	Marutham	7	12%
4.	Neithal	51	85%
5.	Paalai	-	-

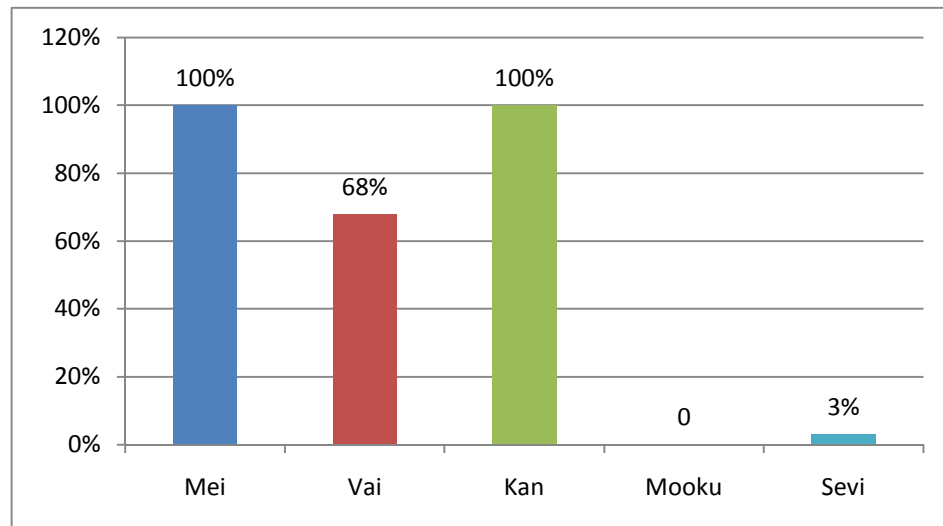


**Inference :**

ut of the 60 cases were reported 3% of cases mullai nilam 12% in marutha nilam and 85% of the cases in neithal nilam.

**TABLE 9 GNANAINDHIRAM**

S.No	Gnanaindhiram	No of cases	Percentage (%)
1.	Mei	60	100%
2.	Vai	41	68%
3.	Kan	60	100%
4.	Mooku	—	—
5.	Sevi	2	3%

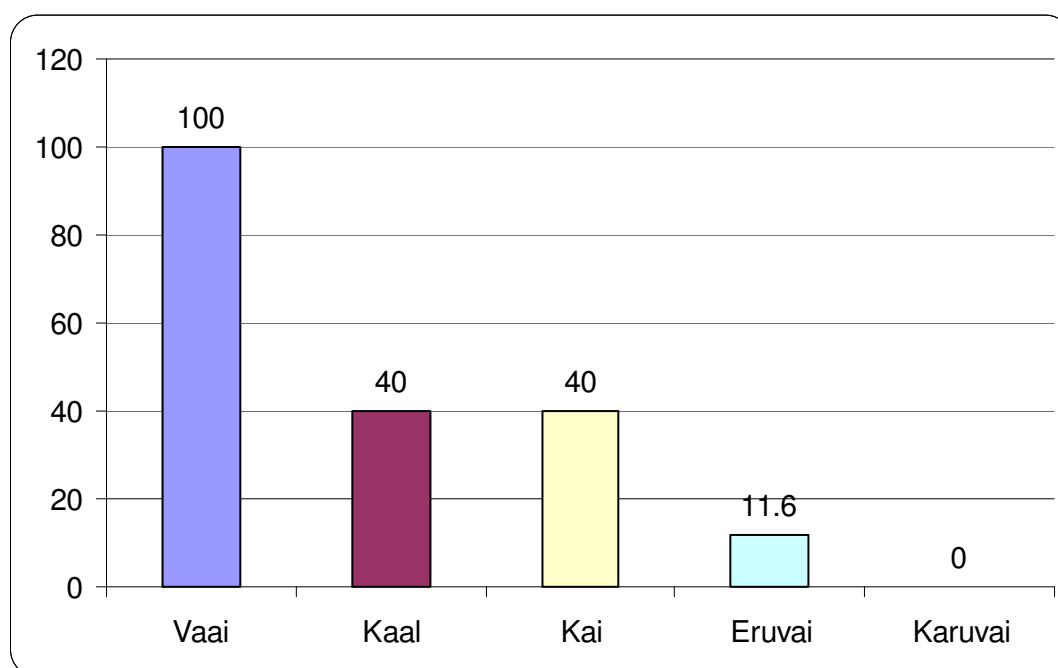


**Inference :**

It was observed that all the cases Mei100%, vai 68%and Kan100% sevi 3% were affected.

**TABLE 10 Kanmendhiram**

S.No	Kanmendhiram	No of cases	Percentage (%)
1.	Vaai	60	100
2.	Kaal	24	40
3.	Kai	24	40
4.	Eruvai	7	11.6
5.	Karuvai	-	-

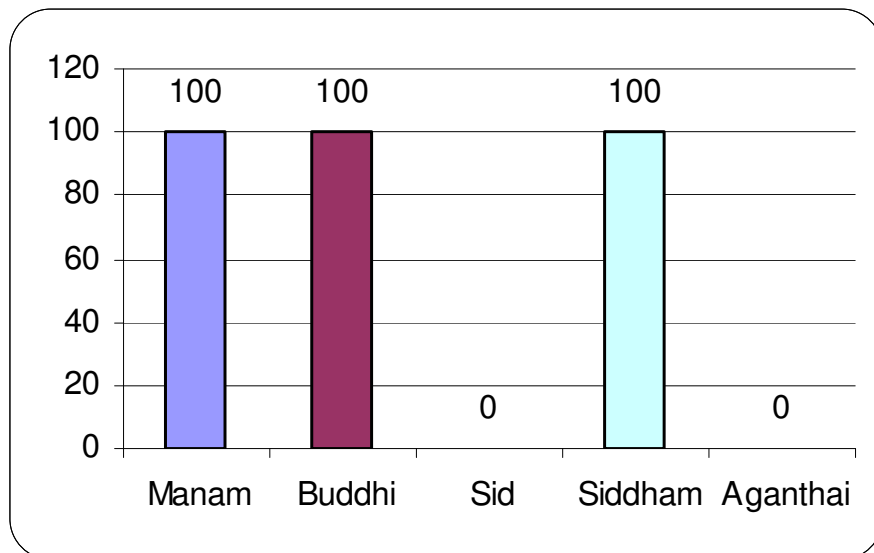


**Inference :**

It was observed that all the cases Vaai 100%, Kaal 40% and Kai 40% Eruvai 11.6% were affected.

**TABLE 11 Anthakaranangal**

S.No	Kanmendhiram	No of cases	Percentage (%)
1.	Manam	60	100
2.	Buddhi	60	100
3.	Siddham	-	-
4.	Aganthai	60	100

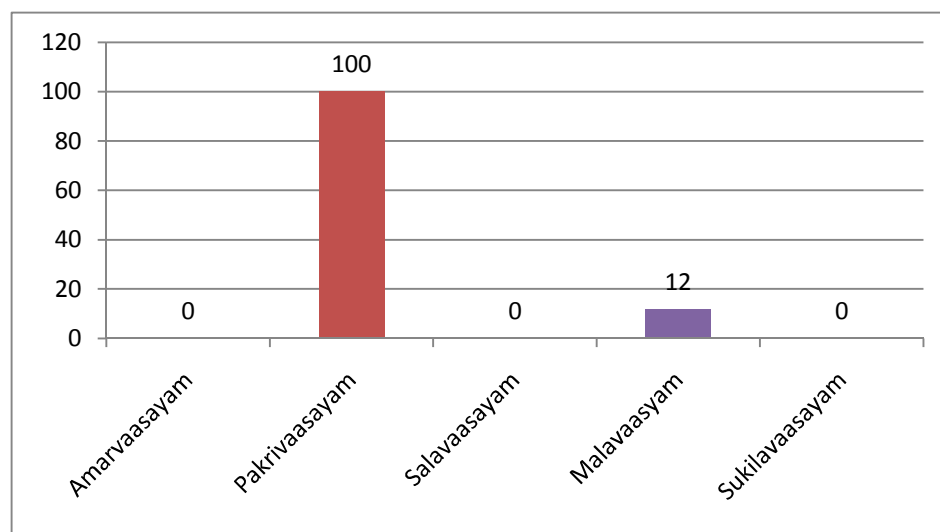


**Inference :**

It was observed that all the cases Manam 100%, Buddhi 100% and Aganthai 100% were affected.

**TABLE: 12 ASAYAM**

S.No	Asayam	No of cases	Percentage (%)
1.	Amarvaasayam	-	-
2.	Pakrivaasayam	60	100
3.	Salavaasayam	-	-
4.	Malavaasyam	7	12
5.	Sukilavaasayam	-	-

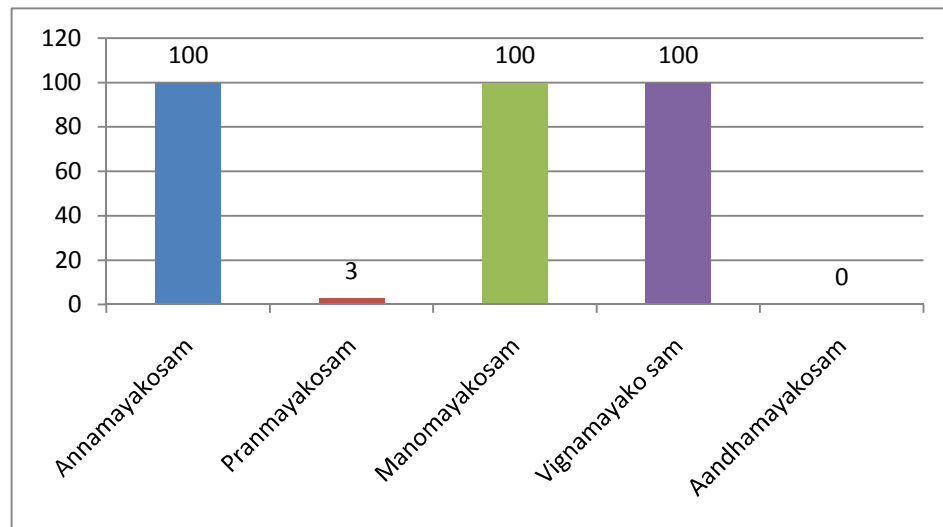


**Inference :**

It was observed that in all the cases Pakrivaasayam were affected 100% and Malavaasyam 12% affected.

**TABLE 13**  
**KOSANGAL**

S.No	Kosangal	No of cases	Percentage (%)
1.	Annamayakosam	60	100
2.	Pranmayakosam	2	3
3.	Manomayakosam	60	100
4	Vignamayako sam	60	100
5.	Aandhamayakosam	-	-

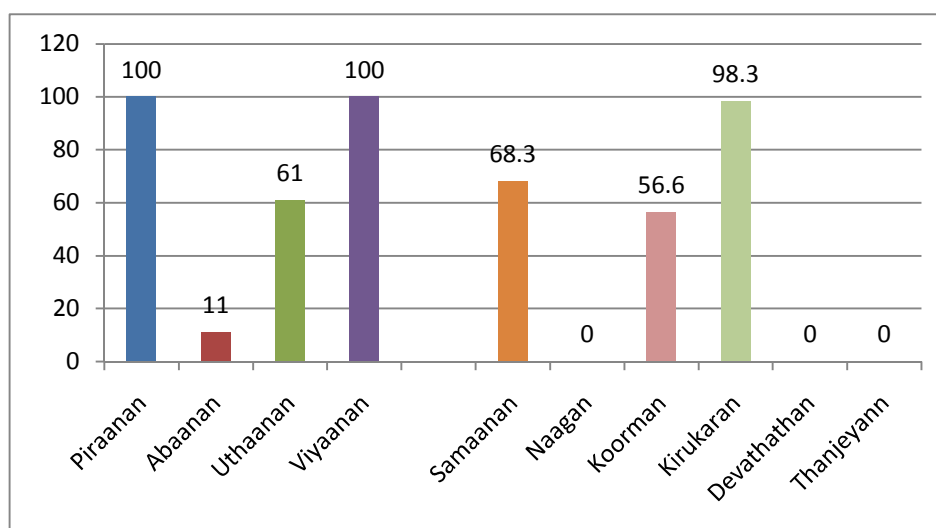


**Inference :**

It was noted that in all are 100% Annamayakosam, Manomayakosam, Vignamayako sam affected.

**TABLE 14**  
**MUKKUTTRAM**  
**A.VATHAM**

S.No	Vatham	No of cases	Percentange
1.	Piraanan	60	100
2.	Abaanan	7	11
3.	Uthaanan	37	61
4.	Viyaanan	60	100
5.	Samaanan	41	68.3
6.	Naagan	0	0
7.	Koorman	34	56.6
8.	Kirukaran	59	98.3
9.	Devathathan	0	0
10.	Thanjeyann	0	0

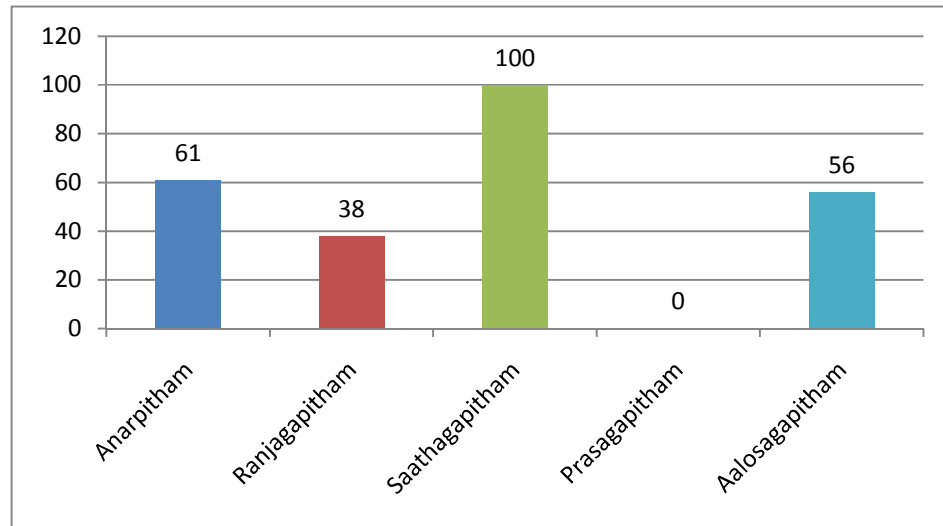


**Inference :**

Out of 60 cases Piraanan 100%, abanan 11%, Uthaanan 61%, Viyaanan 100%, Samaanan 68.3%, koorman 56.6%,kirukaran 98.3% were affected in of cases.

**TABLE 14 B. PITHAM**

S.No	Pitham	No of cases	Percentage (%)
1.	Anarpitham	37	61
2.	Ranjagapitham	23	38
3.	Saathagapitham	60	100
4.	Prasagapitham	-	-
5.	Aalosagapitham	34	56



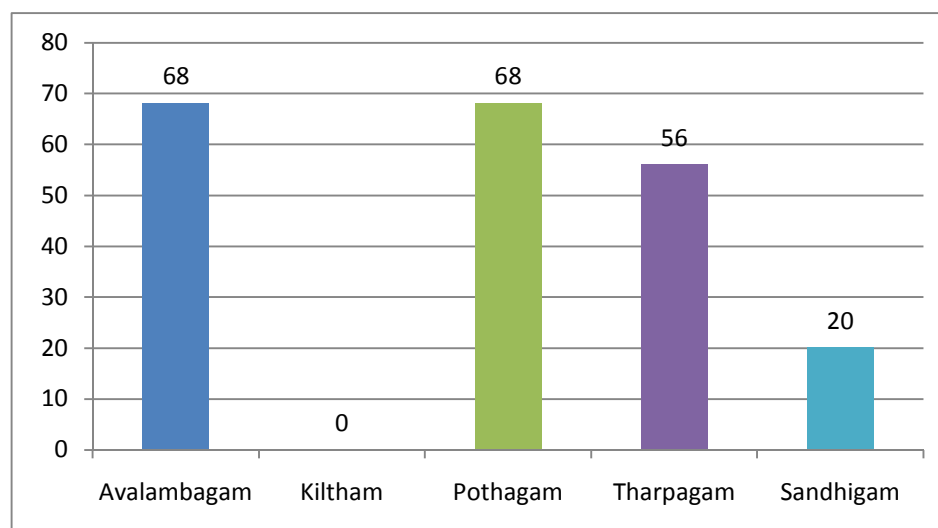
**Inference :**

Out of 60 cases Anarpitham 61%, ranjagapitham 38%, saathagapitham 100%, Aalosagapitham 34% were affected



**TABLE 14 C. KABAM**

S.No	Kabam	No of cases	Percentage (%)
1.	Avalambagam	41	68
2.	Kiltham	-	-
3.	Pothagam	41	68
4.	Tharpagam	34	56
5.	Sandhigam	12	20

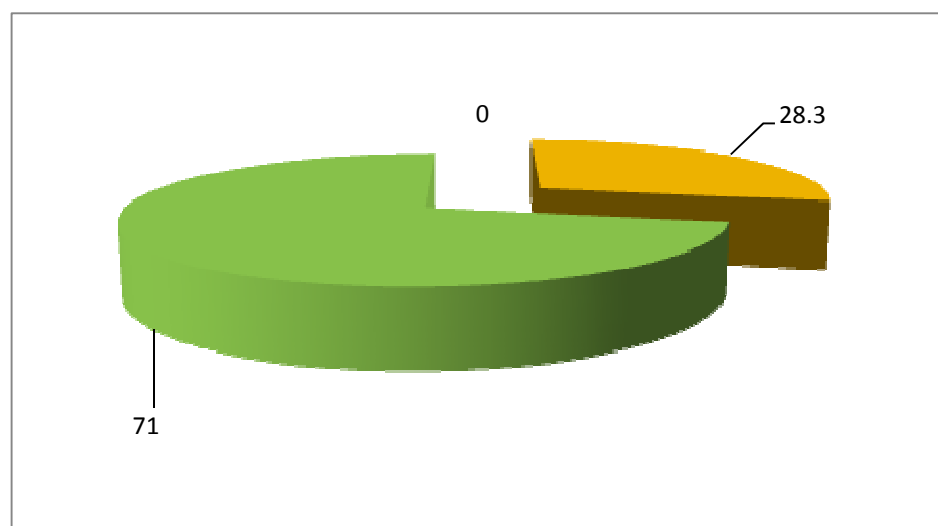


**Inference :**

Avalambagam was affected in 68% Pothagam was affected in 68% of the cases.

**TABLE 15 THEGI**

S.No	Thegi	No of cases	Percentage
1.	Vatha thegi	17	28.3
2.	Pitha thegi	43	71
3.	Kaba thegi	-	-

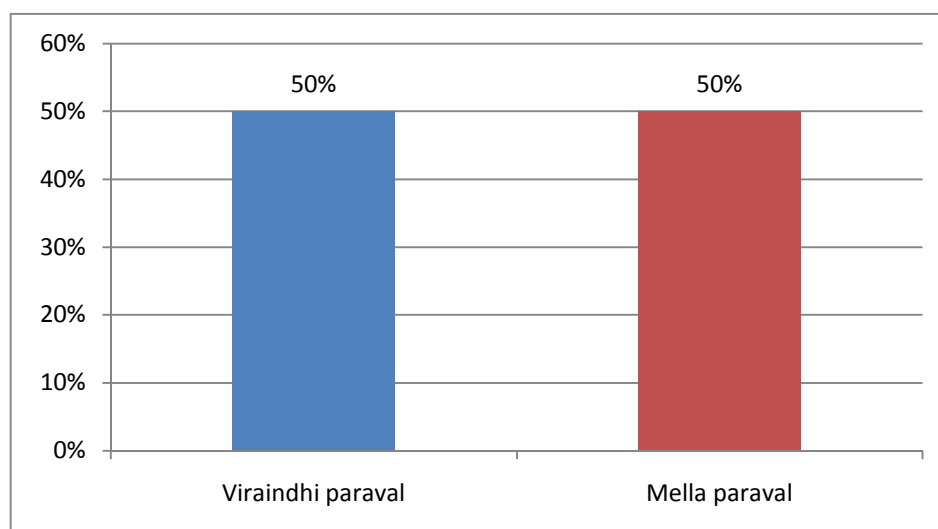


**Inference :**

Out of 60 cases majority were 71% Pitha thegi and 28.3% were Vatha thegi.

**TABLE 16 SPREADING OF NEIKURI**

S.No	Spreading of neikuri	No of cases	Percentage (%)
1.	Viraindhi paraval	30	50%
2.	Mella paraval	30	50%

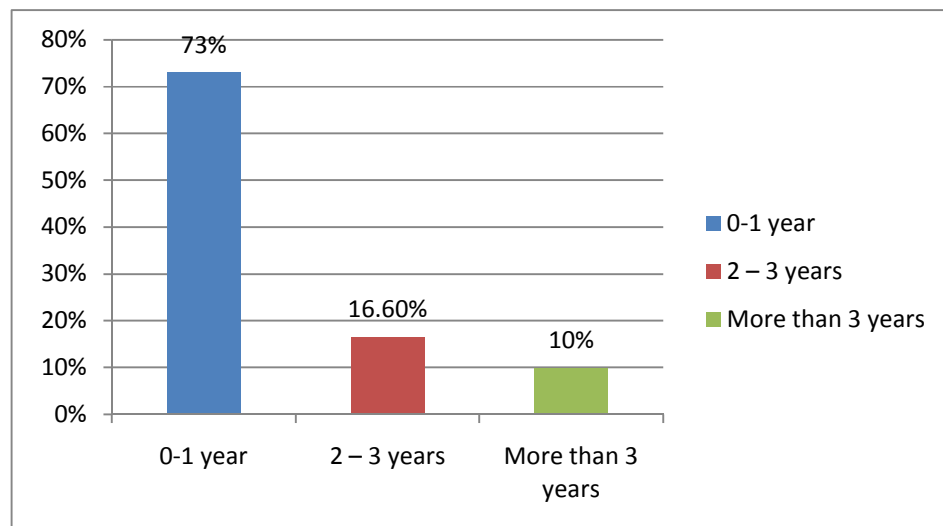


**Inference :**

While observing the neikuri in patients it was observed that in 30% of them the neikuri spreaded quickly while in others it spreaded slowly.

**TABLE 17**  
**DURATION OF ILLNESS**

S.No	Duration of illness	No of cases affected	Percentage (%)
1.	0-1 year	44	73%
2	2 – 3 years	10	16.6%
3.	More than 3 years	6	10%

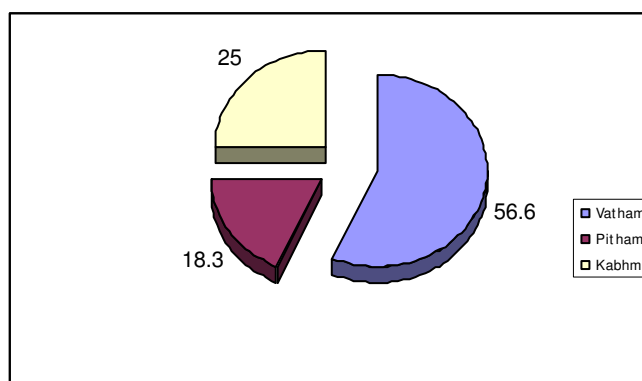


**Inference :**

From the above data is vivid that the disease had manifested the symptoms in majority 44 of the cases during 0-1 year, while 10% of the cases during 2 – 3 years.

**TABLE 18**  
**PANCHA PATCHI- a). MUKKUTRAM**

S.No	Muklutram	No of cases affected	Percentage (%)
1.	Vatham	34	56.6
2	Pitham	11	18.3
3.	Kabhm	15	25



**Inference :**

Out of 60 cases majority were 56.6% Vatham, Pitham 18.3% and kabham 25% were affected.

**TABLE 18**  
**PANCHA PATCHI- b). Aatharam**

<b>S.No</b>	<b>Aatharam</b>	<b>No of cases affected</b>	<b>Percentage (%)</b>
<b>1.</b>	Moolatharam	8	13.3
<b>2</b>	Swathitaanam	7	11.6
<b>3.</b>	Manipooragam	16	21
<b>4.</b>	Anagatham	11	18.3
<b>5.</b>	Vishuthi	7	11.6
<b>6.</b>	Aakinai	11	18.3

**Inference :**

Out of 60 cases Moolatharam 13.3% , Swathitaanam 11.6%, Manipooragam 21%, Anagatham 18.3%, Vishuthi 11.6%, Aakinai 18.3% were affected.

**Table.19 Interpretation of Iympull Iyakka vidhi**

S.No	Reg. No	Age/sex	Date	Time	Moon	Patchi		Pancha pootham	Mukkutram	Aatharam
						Saavu	Thuyi			
1.		26/M	05.01.16	10.30am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
2.		35/F	28.01.16	10.48am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
3.		26/F	28.01.16	10.50am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
4.		33/F	02.02.16	9.50 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
5.		48/M	02.02.16	10.50 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
6.		34/M	02.02.16	11.50 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
7.		26/F	03.02.16	10.11 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
8.		57/F	09.02.16	11.15 am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Swathittanam
9.		40/F	10.02.16	10.50 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
10.		42/F	10.02.16	11.30 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
11.		60/M	11.02.16	12.30 pm	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
12.		54/M	11.02.16	10.52 am	CM	Vallooru	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
13.		32/M	15.02.16	11.00 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
14.		45/M	15.02.16	12.20 pm	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam

15.		32/F	16.02.16	11.00 am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Moolatharam
16.		56/F	16.02.16	12.35 pm	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Moolatharam
17.		25/F	18.02.16	2.45 pm	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
18.		26/F	22.02.16	10.50 am	FM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
19.		63/F	22.02.16	3.25 pm	FM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Swathittanam
20.		26/M	23.02.16	12.00 pm	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
21.		31/F	23.02.16	2.35 pm	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
22.		50/F	23.02.16	2.25 pm	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
23.		34/F	29.02.16	12.40 pm	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Moolatharam
24.		35/M	29.02.16	12.45 pm	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Moolatharam
25.		25/M	29.02.16	1.00 pm	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Moolatharam
26.		55/F	02.03.16	9.25 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
27.		57/F	02.03.16	9.50 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
28.		21/F	02.03.16	10.50 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
29.		33/M	02.03.16	11.20 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
30.		20/F	02.03.16	12.00 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi



31.		34/M	02.03.16	12.20 pm	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
32.		17/F	03.03.16	11.00 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
33.		36/F	03.03.16	11.35 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
34.		30/M	03.03.16	12.21 pm	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
35.		45/F	04.03.16	9.15 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
36.		28/F	04.03.16	11.15 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer+Kaatru	Kapham	Manipooragam
37.		25/F	05.03.16	10.30 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
38.		44/M	05.03.16	11.30 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Moolatharam
39.		27/F	05.03.16	12.35 pm	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Moolatharam
40.		31/M	14.03.16	10.30 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
41.		18/M	14.03.16	11.30 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
42.		22/M	14.03.16	1.15 pm	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Swathittanam
43.		24/F	14.03.16	2.00 pm	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Swathittanam
44.		44/F	15.03.16	10.15 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Vatham	Manipooragam
45.		26/F	15.03.16	12.15 pm	CM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Swathittanam

46.		25/F	16.03.16	10.30 am	CM	Kaagam	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
47.		42/M	16.03.16	11.45 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
48.		40/M	21.03.16	9.45 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
49.		29/M	21.03.16	11.30 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer+ Mann	Kapham	Manipooragam
50.		42/F	22.03.16	11.20 am	FM	Kaagam	Aanthai	Mann+ Kaatru	Vatham	Moolatharam
51.		23/F	24.03.16	9.45 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann+Thaeyu	Vatham	Swathittanam
52.		38/F	24.03.16	10.45 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
53.		35/F	24.03.16	11.50 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
54.		40/F	28.03.16	10.00 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
55.		51/F	05.04.16	11.00 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
56.		30/F	06.04.16	11.30 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru+ Mann	Vatham	Vishuththi
57.		45/F	08.04.16	11.00 am	CM	Vallooru	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
58.		48/F	26.04.16	10.45 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
59.		36/F	26.04.16	9.45 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu+Aagayam	Pitham	Anagatham
60.		60/F	03.05.16	11.15 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai

**Table No 36 Interpretation Of Ennvagai Theruvugal**

Reg No	Age	Sex	Naa	Niram	Mozhi	Vizhi	Sparisam	Malam	Moothiram		Naadi
									Neerkuri	Neikuri	
<b>01</b>	21	M	MA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	PN	VP
<b>02</b>	35	F	PA/FP	Maa Niram	L	PA/N	V	YBr	Dark Yellow	PV	PV
<b>03</b>	26	F	BL/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	Br	Dark Yellow	PV	VP
<b>04</b>	33	F	PA/MA	Maa Niram	L	Re/N	MV	BL (c)	Pale Yellow	PV	VP
<b>05</b>	49	M	MA/BL	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
<b>06</b>	34	M	BL/MA	Maa Niram	M	Re/N	MV	YBr	Dark Yellow	KN	VP
<b>07</b>	26	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	V	YBr	Dark Yellow	PV	VP
<b>08</b>	57	F	BL/FA	Maa Niram	L	Re/D	V	BL(c)	Dark Yellow	SK	VP
<b>09</b>	40	F	MA/FP	Maa Niram	M	Re/N	MV	YBr	White	KN	VP
<b>10</b>	42	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/D	MV	YBr	Pale Yellow	KN	PV
<b>11</b>	60	M	MA/FP	Maa Niram	L	Re/D	V	BL(c)	Pale Yellow	VN	PV
<b>12</b>	54	M	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	VN	PV
<b>13</b>	32	M	MA/FA	Maa Niram	L	Re/N	V	YBr	Pale Yellow	VN	VP

14	45	M	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	KV
15	32	F	MA/BL	Maa Niram	L	PA/N	V	YBr	Dark Yellow	KN	KV
16	56	F	MA/FP	Maa Niram	M	Re/D	V	YBr	Dark Yellow	PN	PV
17	25	F	MA/BL	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	White	SK	KV
18	26	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	VN	VP
19	63	F	PI/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	VPN	VP
20	26	M	PA/FA	Maa Niram	M	Re/N	V	YBr	Dark Yellow	SK	VP
21	31	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
22	50	F	MA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	BL(c)	Dark Yellow	VN	VP
23	34	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	BL(c)	Dark Yellow	VN	VP
24	35	M	MA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	VN	VP
25	25	M	MA/FA	Maa Niram	M	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	VN	VP
26	55	F	MA/FP	Maa Niram	M	PA/D	MV	YBr	Pale Yellow	VN	VP
27	57	F	PA/FP	Maa Niram	M	PA/D	MV	BL(c)	Dark Yellow	VPN	PV
28	21	F	PA/MA	Maa Niram	L	PA/N	V	BL(c)	Dark Yellow	VPN	VP
29	33	M	MA/FP	Maa Niram	M	Re/N	MV	YBr	Dark Yellow	VN	VP
30	20	F	MA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	VPN	VP

31	34	M	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	White	KN	VP
32	20	F	PA/FP	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	White	KN	KV
33	36	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	VPN	PV
34	30	M	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
35	45	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/D	MV	BL(c)	White	SK	VP
36	28	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
37	25	F	BL/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	VN	PV
38	44	M	MA/FA	Maa Niram	M	PA/N	MV	YBr	White	KVN	PV
39	27	F	PI/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	White	SK	PV
40	31	M	BL/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Dark Yellow	VPN	PV
41	20	M	BL/FP	Maa Niram	L	Re/N	V	YBr	Dark Yellow	VPN	VP
42	22	M	BL/FA	Maa Niram	M	Re/N	MV	YBr	Dark Yellow	SK	VP
43	24	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	V	YBr	Pale Yellow	VPN	VP
44	39	F	MA/PA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	KVN	VP
45	26	F	BL/FA	Maa Niram	L	PA/N	V	YBr	Pale Yellow	VPN	VP
46	25	F	MA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	VPN	VP
47	42	M	PA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP

48	40	M	MA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	Dark Yellow	KN	PV
49	29	M	PA/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
50	42	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	White	KN	VP
51	23	F	MA/FA	Maa Niram	M	PA/N	MV	YBr	Dark Yellow	PVN	PV
52	38	F	BL/MA	Maa Niram	L	Re/N	V	YBr	Dark Yellow	VPN	VP
53	35	F	MA/BL	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	PV
54	40	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	White	KN	PV
55	51	F	BL/FA	Maa Niram	H	Re/D	MV	YBr	Dark Yellow	VPN	VP
56	30	F	BL/FA	Maa Niram	L	Re/N	MV	YBr	Dark Yellow	KN	PV
57	45	F	MA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	Pale Yellow	KVN	PV
58	48	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
59	36	F	PA/FA	Maa Niram	L	PA/N	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP
60	60	F	PA/FA	Maa Niram	L	Re/D	MV	YBr	Pale Yellow	KN	VP

PI - Pink Colour, PA- Pallor, FA-Fissure Absent, FP - Fissure Present, BL -Black colour, BR- Brown Colour, L -Low Pitched, M- Medium Pitched, H- High Pitched, N-Normal Vision, D-Diminished Vision, V - Veppam, MV - Mitha Veppam, YBr-Yellowish Brown Colour, VN- Vatha neer, PN- Pitha Neer, VP -Vatha Pitha Naadi, PV- Pitha Vatha Naadi.

## A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND DIETARY REGIMEN FOR VIGARA PITHAM (DEPRESSION)

### *Statistical analysis:*

The study subjects were described according to their demographic characteristics and clinical characteristics in terms of percentage. The demographic profiles of the study subjects were associated with etiology to find out the significance. The screening and confirmation tests were studied and compared to find out diagnostic capacity and compared them to find the significance. The statistical procedures were performed with help of the statistical package namely IBM SPSS statistics-20. The P- values less than or equal to 0.05 ( $P \leq 0.05$ ) were considered as statistically significant.

### **Results:**

#### **Description of study subjects:**

The study subjects' namely depressive subjects have been described according to their demographic profiles with etiology of vigarapitham.

Table-1: Description of study subjects and association with etiology in respect of Their age:

Etiology	Independent Age (20-59 years)		Geriatrics Age (60+ years)		Total		Results
	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	
Death of loved	23	38.3	4	6.7	27	45.0	$\chi^2 = 3.411$ df=4 Sig=P>0.05
Finance loss	10	16.7	13	5.0	13	21.7	
Family stress	8	13.3	0	0.0	8	13.3	
Sexual abuse	4	6.7	0	0.0	4	6.7	
Serious Illness	6	10.0	2	3.3	8	13.3	
Total	51	85	9	15.0	60	100.0	

\*Frequency

The etiology and ages of Vigara Pitham were described and associated in the table-1. The major cause of Vigara pitham was death of a loved (45.0%). But it was not statistically associated with either of the independent or geriatrics persons ( $P>0.05$ ).

**Table-2: Description of study subjects and association with Etiology in respect of Their Gender:**

Etiology	Male		Female		Total		Results
	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	
Death of loved	14	23.3	13	21.7	27	45.0	$\chi^2 = 11.883$ df=4 Sig=P<0.05
Finance loss	5	8.3	8	13.3	13	21.7	
Family stress	0	0.0	8	13.3	8	13.3	
Sexual abuse	0	0.0	4	6.7	4	6.7	
Serious Illness	1	1.7	7	11.6	8	13.3	
Total	20	33.3	40	66.7	60	100.0	

\*Frequency

The etiology and gender of vigara pitham were described and associated in the table-2. The major cause of vigarapitham was death of a loved (45.0%). The vigarapitham of male (23.3%) was associated with death of loved ( $P<0.05$ ). The vigarapitham of female (13.3%) was associated with finance loss and family stress ( $P<0.05$ ). The total vigarapitham was statistically associated with females ( $P>0.05$ ).

**Table-3: Description of study subjects and association with Etiology in respect of Their Occupation:**

Etiology	HW		Sedentary		Manual labour		Field work & Executive		Total		Results
	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	
1.00	6	10.0	1	1.7	10	16.7	10	16.7	27	45.0	$\chi^2 = 12.159$ df=12 Sig=P>0.05
2.00	4	6.7	1	1.7	6	10.0	2	3.3	13	21.7	
3.00	3	5.0	0	0.0	4	6.7	1	1.7	8	13.3	
4.00	3	5.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	4	6.7	
5.00	3	5.0	0	0.0	5	8.3	0	0.0	8	13.3	
Total	19	31.7	2	3.3	26	43.3	13	21.7	60	100.0	

\*Frequency.



The above table-3 states the occupation and vigarapitham etiology. The results revealed that there was no significant association between the occupation and etiology ( $P>0.05$ ).

Table-4: Description of study subjects and association with Etiology in respect of Their Marital status:

Etiology	Un married		Married		Divorced		Total		Results
	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	Fre*	%	
1.00	9	15.0	16	26.7	2	3.3	27	45.0	$\chi^2 =$ 6.136 df=8 Sig= $P>0.05$
2.00	1	1.7	12	20.0	0	0.0	13	21.7	
3.00	2	3.3	6	10.0	0	0.	8	13.3	
4.00	1	1.7	3	5.0	0	0.0	4	6.7	
5.00	2	3.3	6	10.0	0	0.0	8	13.3	
Total	15	25.0	43	71.7	2	3.3	60	100.0	

\*Frequency.

The above table-4 states the marital status and vigarapitham Etiology. The results revealed that there was no significant association between the marital status and etiology ( $P>0.05$ ).

***Clinical Manifestations of Depression subjects:***

Table-5: Percentage distribution of Clinical findings of vigarapitham subjects:

Sl . No	Clinical Findings	Type	Vigarapitham subjects. n=60	
			Frequency	%
1	Habits	Nil	9	15.0
		Tea/ Coffee	37	61.7
		Smoking	14	23.3
2	Family History	No	36	60.0
		Yes	24	40.0
3	Sleepless	Yes	60	100.0
4	Bitter taste	No	19	31.7
		Yes	41	68.3
5	No desire to talk	Absent	6	10.0
		Present	54	90.0
6	Eye Redness	Absent	24	40.0
		Present	34	56.0

7	Palloriness	Absent	16	26.7
		Present	23	38.3
8	Mood Swings	Absent	0	0.0
		Present	60	100.0
9	Dizziness	Absent	2	3.3
		Present	59	98.3
10	Hyper Salivation	Absent	29	48.3
		Present	31	51.7
11	Poor appetite	Absent	1	1.7
		Present	59	98.3
12	Vomiting	Absent	23	38.3
		Present	37	61.7
13	Negative Thoughts	Absent	13	21.7
		Present	47	78.3
14	Harm to Self	Absent	38	63.3
		Present	22	36.7
15	Suicide attempts	Absent	44	73.3
		Present	16	26.7
16	Duration of illness	< 1year	44	73.3
		1-3 Years	10	16.7
		3+ years	6	10.0

The clinical findings of the study subjects were tabulated in the above table-5. In the tea and coffee users were 61.7% as maximum. In respect of family history 60% of the subjects had no family history. All (100%) the subjects had sleepless. 68.3% of subjects had bitterness. The following symptoms were present as maximum. No desire to talk (90%), Eye Redness (60%), Palloriness (73.3%) Mood Swings (100%), Dizziness (96.3%) Hyper Salivation (51.7%) Poor appetite (98.3%) Negative Thoughts (78.3%) The Harm to Self and suicide attempts 36.7% and 26.7%. The maximum (73.3%) subjects had **Vigarapitham** < 1year.

Table-6: Envagai thervugal diagnosis of **Vigarapitham**:

Sl. No	Part of the body	Category	Frequency	%
1	Naa	Palloriness	24	40.0
		Maa padithal tip	32	53.3

		Pink	4	6.7
2	Niram	Vatham	16	26.7
		Pitham	40	66.7
		Kapam	4	6.7
4	Mozhi	High	1	1.7
		Moderate	11	18.3
		Low	48	80.3
5	Vizhi	Redness	35	58.3
		Pallornes		
6	Sparisam	Mitha Veppam	47	78.3
		Veppam	13	21.7
7	Malam	Pitham	25	41.7
		Vatham	8	13.3
7A	Moothiram Neerkury	Kapam	9	15.0
		Pitham	30	50.0
		Vatham	21	35.0
8	Naadi	Pitha Vatham	17	28.3
		Vatha Pitham	33	55.3
		Kapa pitham	6	10.0
		Kapa Vatham	4	8.7

The Envagai tervugal symptoms of **Vigarapitham** were stated in the table -6.

Table-7: Diagnosis of **Vigarapitham** by Ezhuvagai udal kattu :

Sl. No	Type of the body	Category	Frequency	%
1	Saaram	Mild	17	28.3
		Moderate	19	31.7
		Severe	24	40.0
2	Senneer	Eye Red	32	53.3
		Palloriness	28	46.7
4	Oon	Mild	16	26.7
		Moderate	27	45.0
		Severe	17	28.3
5	Kozhuppu	Mild	45	75.0
		Moderate	11	18.3
		Severe	4	6.7
6	Enbu	Mild	15	25.0
		Moderate	34	56.7
		Severe	11	18.3
7	Moolai	Obese	27	45.0
		Heaviness Eye	11	18.3
		Swell finger	4	6.7
		Vision dull	18	30.0
8	Sukilam/ Suronitham	Not Affected	49	81.7
		Affected	11	18.3

The Ezhuvagai udal kattu symptoms of **Vigarapitham** were stated in the above table -7.

#### **Diagnosis of Vigarapitham:**

The **Vigarapitham** was diagnosed by different methods to predict the sensitivity and specificity. The udal kattu was taken as screening test and the sensitivity and specificity was confirmed by the Envagai thervugal.

Table-8: Comparison of prediction by Envagai thervu and Seven Udal Kattu.

Seven Udal Kattu	Envagai Thervugal			Results
	Positive	Negative	Total	
Positive	19	5	24	$\chi^2_{\text{paired}} = 10.939$ $df=1$ $Sig = P < 0.001$
Negative	24	12	36	
Total	43	17	60	

The above table -8 reveals the following diagnosis.

1. Sensitivity = 44.2%
2. Specificity = 70.6%
3. Positive predictive value = 79.2%
4. Negative predictive value = 33.3%

The above analysis reveals that both diagnoses were predicting positive and negative of **Vigarapitham** as 44.2% and 33.3% respectively. The positive predictive value of 79.2% was significantly more than negative predictive value 33.3%. Any diagnosis, which is predicting positive and negative more or less equal in the condition of gold standard. In this analysis gold standard is Envagai Thervugal. There was a possibility of false positive prediction by Seven Udal Kattu.

Table-9: Comparison of prediction by Envagai thervu and Pa-Pachi:

Pa-Pachi	Envagai Thervugal			Results
	Positive	Negative	Total	
Positive	15	6	21	$\chi^2_{\text{paired}} = 14.235$ $df=1$ $Sig = P < 0.001$
Negative	28	11	39	
Total	43	17	60	

The above table -9 reveals the following diagnosis.

1. Sensitivity = 34.9%
2. Specificity = 64.7%
3. Positive predictive value = 71.4%
4. Negative predictive value = 28.2%

The above analysis reveals that both diagnoses were predicting positive and negative of **Vigarapitham** as 34.9% and 64.7% respectively. The positive predictive value of 71.4% was significantly more than negative predictive value 28.2%. Any diagnosis, which is predicting positive and negative, must be more or

less equal in the condition of gold standard comparison. In this analysis gold standard is Envagai Thervugal. There was a possibility of false positive prediction by Pa-Pachi.

**Table-10: Comparison of prediction by Ezhu vagai udal Kattu and Pa-Pachi:**

Pa-Pachi	Ezhu vagai udal Kattu			Results
	Positive	Negative	Total	
Positive	7	14	21	$\chi^2_{\text{paired}} = 0.29$ df=1 Sig = P>0.05
Negative	17	22	39	
Total	24	36	60	

The above table -9 reveals the following diagnosis.

1. Sensitivity = 29.1%
2. Specificity = 61.1%
3. Positive predictive value = 33.3%
4. Negative predictive value = 56.4%

The above analysis reveals that both diagnoses were predicting positive and negative of **Vigarapitham** as 29.1% and 56.4% respectively. The positive predictive value of 33.3% was significantly less than negative predictive value 56.4%. Any diagnosis, which is predicting positive and negative, must be more or less equal in the condition of gold standard comparison. In this analysis gold standard is Ezhu vagai udal Kattu.. The two tests predictions of negatives were not statistically significant (P>0.05).

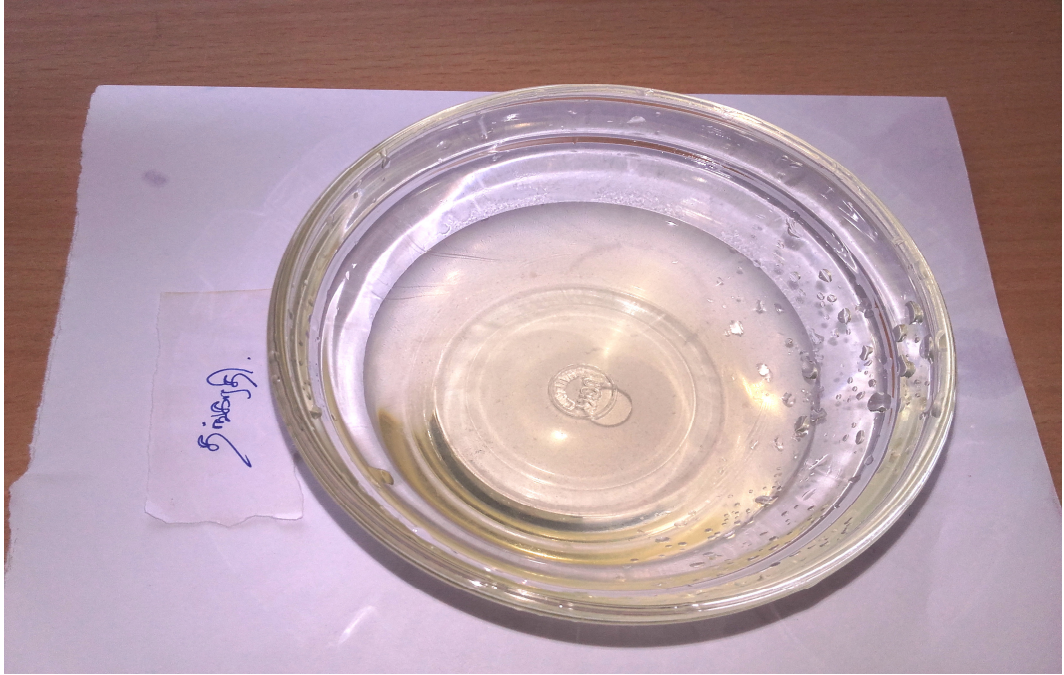
Sl. No	Part of the body	Category	No	%	Results	Description of Significance
1	Naa	Pallarness	24	40.0	$\chi^2 = 20.800$ df=2 P<0.001	The Maa padithal (53.3%) is significantly differed with others
		Maa padithal tip	32	53.3		
		Pink	4	6.7		
2	Niram	Vatham	16	26.7	$\chi^2 = 33.600$ df=2 P<0.001	The Pitham (66.7%) is significantly differed with others
		Pitham	40	66.7		
		Kapam	4	6.7		

3	Mozhi	High	1	1.7	$\chi^2=61.300$ df=2 P<0.001	The Low (80.3%) is significantly differed with others
		Moderate	11	18.3		
		Low	48	80.3		
4	Malam	Pitham	52	86.7	$\chi^2=32.267$ df=1 P<0.001	The Pitham (86.7%) is significantly differed with vatham
		Vatham	8	13.3		
5	Sparism	Mitha Veppam	47	78.3	$\chi^2=19.267$ df=1 P<0.001	The mitha veppam (78.3%) is significantly differed with veppam
		Veppam	13	21.7		
6	Moothiram Neerkury	Kapam	9	15.0	$\chi^2=11.100$ df=2 P<0.001	The Pitham (50.0%) is significantly differed with others
		Pitham	30	50.0		
		Vatham	21	35.0		
6A	NeiKury	Vatham, Vatha pitham	23	38.3	$\chi^2=19.333$ df=3 P<0.001	The Kapam, Kapa Vatham (40.0%) is significantly differed with others
		Pitham. Pitha vatham	7	11.7		
		Kapam, Kapa Vatham	24	40.0		
		Salladai	6	10.0		
7	Naadi	Pitha Vatham	17	28.3	$\chi^2=35.33$ df=3 P<0.001	The Vatha Pitham (55.3%) is significantly differed with others
		Vatha Pitham	33	55.3		
		Kapa pitham	6	10.0		
		Kapa Vatham	4	8.7		
8	Vizhi	Redness	35	58.3	$\chi^2=1.667$ df=1 P>0.05	The Red and pallarness are not differed significantly
		Pallareness	25	41.7		

**Conclusion:**

The diagnostic capacity of the tests namely Envagai Thervugal vs Ezhu Udal Kattugal, the Envagai Thervugal was predicting **Vigarapitham** 71.7% and Ezhu Udal Kattugal was predicting only 40%. Similarly, The Envagai Thervugal vs panchpachi, the pancha pachi was predicting 35%. Hence it may safely be concluded that Envagai Thervugal may be best test than the other two tests in predicting **Vigarapitham**.





**Vatha Pitham**



**Kabham**





## DISCUSSION

In this study the author studied Vigara pitham to analyse the demographic and clinical profile of patient in relation to Vigara pitham and performed Envagai Thervugal, Ezhu udal kattugal and Iympull iyakka vidhi in Vigara pitham for the diagnosis.

The author had used Chi-square Test to compare the variables.

### In statistical analysis

In table-1 the author compared the age group as well as etiology of Vigara pitham and found that death of a loved one (45%) has the higher incidence.

In table-2, the author compared the gender as well as etiology of Vigara pitham and found that female (13.3%) was associated with financial loss and family stress has the higher incidence.

In table- 3, 4 and 5 occupation and marital status does not have any impacts on Vigara pitham.

### Interpretation of siddha Parameters

#### Uyir Thathukkal

##### A) Vatham

Praanan, Abanana, Viyaanan, Samaanan, Udhanan, Koorman and Kirukaranan was affected in almost all the cases.

##### (B) Pitham :

Anarpitham was affected in 61% of cases

Ranjagapitham was affected in 38% of cases

Saathagapitham was affected in 100% of cases

Alosagapitham was affected in 56% of cases

##### C) Kabham

Avalambagam, Pothagam, Tharpagam, Santhigam were affected in almost all the cases.

In the text book “Noi naadal noi mudal naadal” (Part I) it is stated as the pitham is the foremost and primary causes of the disease in Vigara pitham.

“ஆதாரமான அழல் உஷ்ணமாச்சு

அணுகிவந்த பலபிணிக்கு மிறையே யாச்சு”

In this study also it was found that in majority of cases all pitham were affected.

Naa	-	Maa padithal	-	53.3%
Niram	-	Maa niram	-	100%
Mozhi	-	Low pitch	-	80.3%
Vizhi	-	Redness	-	58.3%
Sparisam	-	Mitha vetpam	-	78.3%
Naadi	-	Vatha pitham	-	55.3%
Malam	-	Pitham	-	86.7%
Neikuri	-	Kabham / Kabha vatham	-	40.0%

Signs and symptoms which was narrated in the standard “Sathaga Naadi Nool” poems – (Vatha pitham) “பொருளான வாதத்தில் பித்தஞ் சேர்ந்து” is more less same as the signs and symptoms of the study subject. And the “**Vatha pitham**” Naadi also found in most the study subjects.

#### **In Ezhu Udal Thathukkal**

Most of the udal thathukkal except Sukkilam or Suronitham was affected about 60% of cases.

#### **In Iympull iyakka vidhi**

Out of 60 cases majority were 56.6% Vatham, Pitham 18.3% and kabham 25% were affected.

Out of 60 cases Moolatharam 13.3% , Swathitaanam 11.6%, Manipooragam 21%, Anagatham 18.3%, Vishuthi 11.6%, Aakinai 18.3% were affected.

After studying the siddha diagnostic parameters (Neikuri) the spreading nature of oil quickly and slowly has equal incidence. So it is useful easy to diagnose the Vigara pitham by these diagnostic methods with higher predictive values.

## NOI KANNIPU VIVATHAM

### கபால பித்தம்

உச்சியில் காந்தலுண்டா மொளிவிழி மயங்கிக்காணு  
மிச்சைசேர் நாவும் வாயுங் கசந்திடு மிடிக்குஞ்சென்னி  
அச்சமாய்த் துயிலும் போதில் நித்திரை வாராதாகுங்  
கச்சிள மூலையாய்ச் சொன்னேன் கபாலபித் தந்தானென்னே

### பொருள்

தலையுச்சியில் எரிச்சலுண்டாகும் விழிகள் மயங்கும். நாக்கு வாய் முதலான இடங்கள் கசக்கும். தலைவலி ஏற்படும். படுத்தால் தூக்கம் வராது. இவை கபால பித்தக் குறிகள்.

### இரத்த பித்தம்

வாய்ந்ததோர் வார்த்தைதப்ப வசனிக்கு மரமேபோல  
வேய்ந்திடுஞ் சரீரமன்ன மிறங்குவ தரிதேயாகுந்  
தோய்ந்திடும் புத்தியினந் தோன்றிடுங் காண் தூங்காது  
காந்திடு மிரத்தபித்த மிதுவெனக் கருதுவீரே.

### பொருள்

வார்த்தைகளைத் தப்பாக உச்சரிப்பான். சரீரம் மரம் போலாகும். ஆகாரம் உட்செல்லாது. புத்தி தடுமாறும். தூக்கம் வராது. உடலில் எரிச்சலுண்டாகும். இவைகளும் இரத்தபித்தக் குறிகளாகும்.

தன்வந்திரி வைத்தியம் -I

## **SUMMARY**

By using siddha diagnostic parameters and tools the Vigara pitham study subjects were studied in detail.

In this study Literary sayings and the study findings comes closer in all aspects.

The study results and the literature quoets were interpreted theoretically, scientifically and logically.

By this study the author has documented the siddha diagnostic technique and its values and interpreted with the Ancient texts.

## CONCLUSION

The disease **VIGARA PITHAM** is characterized by Sleeplessness, Bitter taste, No desire to speak, Redness of the eye, Pallor, Mood swings, Dizziness, Hyper salivation, Poor appetite and vomiting.

Death of a loved one and finance loss is the etiological factor in most of the cases. **VIGARA PITHAM** can be diagnosed via clinical history and clinical symptoms.

The study on **VIGARA PITHAM** was done in this dissertation, which gives importance to the changes in Udal thathukkal, Uyir thathukkal etc. The changes in Udal thathukkal Uyir thathukkal were assessed by Siddha Parameters like Ennvagai Thervugal, Poriyal therdhal, Pulanal therdhal, Thegyin Ilakkanam and Iympull iyakka vidhi.

The Conclusion of this study was made from the following data.

- Female patients are predominantly affected
- The age group between 20 to 29 years are mostly affected
- Maximum numbers of cases were from Neithal nilam
- The signs and symptoms in all cases were predicted as in Yugi vaithiya chinthamani .
- Among Dhasa Vayukkal Pranan, Abaan, Udhaanan, Viyaanan, Samaanan, Koorman and
- Kirukaran were affected in all cases.
- Anarpitham, Ranjagapitham, Sathagapitham, Aalosagapitham were affected in all cases.
- Majority of cases belong to Pitha Niram, (Brown Colour).
- Low pitched tone was noted in most of the cases.
- Pulse Reading in many cases denotes Vatha Pitha Naadi. Pitha vatha Naadi. 130
- In most of the cases, Sparisam noted were Mitha veppam.
- Sleeplessness present in 100% of the cases.
- Mood Swings was noted in majority of cases.
- Pitha Neer were noted in majority of cases.

- In this study almost 28.3% of the cases belongs to Vatha thegi, 71% belongs to Pitha thegi.
- In the Iympull iyakka vidhi,in Mukkutram almost Vatham 56.6% affected,in Aatharam almost Manipooragam affected.
- Out of 70 patients, 60 patients have **VIGARA PITHAM**, Others donot have such symptoms.
- Vigara Pitham symptoms can be correlated with depression symptoms



## LINE OF TREATMENT

### Maruthuvam (Treatment)

“வைத்தியச் செயல் வைத்தியமாமே  
பலவாறு மாறுதலடைந்து கெடுக்கின்ற உடலை நிலைக்கும்  
மாறுதல் அணுகணும் ஒரே தன்மையாக  
செய்தும் அதனாலஞ் செயிலக் குறைவின்றி  
நடக்கச்செய்வது ததுவோ அதுவே வைத்தியம்”  
- திருமூலர்

So the Siddha treatment is not only for removal of disease, but for the prevention and improving the body condition. This is said as follows

#### 1. Kaappu (Prevention)

#### 2. Neekkam (Treatment)

#### 3. Niraivu (Restoration)

Siddha system has unequivocally stated that even during the time of conception, some defects creep into the fertilized embryo.

The defects form the basis for the manifestation of certain constitutional diseases later on during the existence of the individual.

The disease for which no known cause is given are designated as diseases of idiopathic origin or hereditary disorders. In siddha system such diseases are described as Karma noikal.

### 1.Kaappu (Prevention)

To prevent karma (idiopathic or hereditary diseases) the Siddha science has advocated preventive measures to be taken into consideration even while arranging for marital alliances the object of which is to be get healthy pregnancy to build a robust and healthy nation. The rules affecting healthy alliances have been elaborately described in the science of Astrology. They married on the basis of physical, emotional, intellectual and social compatibility.

### 2. Neekkam (Treatment)

The Three Uyir Thathus which are responsible for organization, regularization and integration of the bodily structures and their physiological functions are always kept in a state of equilibrium by word, thought, deed and food of the 76 individual.

The general aetiological factors for constitutional discomfort is said to be incompatible diet , mental and physical activities.

When treating for removal of the diseases,the following principles must be noted.

“நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அது தணிக்கும்

வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்”

- திருக்குறள்

So it is essential to know the disease and the cause for the onset of the disease, before treating the patient so also to the nature of the patient , the severity of illness , the season and time of the occurrence of the diseases must be observed.

## **CLINICAL MANAGEMENT FOR DIFFERENT STAGES OF DISEASE CONDITION**

- NORMALIZATION OF ALTERED UYIRTHATHUKAL
- INTERNAL MEDICINES
- EXTERNAL MEDICINES
- ASANAS
- DIET

### **NORMALIZATION OF ALTERED UYIRTHATHUKAL**

#### **1 . Vamana maruthuvam(purgation)**

“வமனத்தால் பித்தம் தாழும்”

#### **2. Ennai kuliyal(oil bath)**

#### **3. Internal medicines**

Noikkana chooranam, parpam, chendooram, kudineer, leghiyam..

#### **4. External medicines**

Pattru

Otradam

Vedhu

Thokkanam

.Pugai

Nasiyam

#### **5. Aasanams**

#### **6. Diet**

## PREVENTIVE ASPECTS TO AVOID PITHAM DISEASES

- Have to take regular oil both once in 4 days
- Have to take plenty of water and buttermilk
- Have to take lot of leafy vegetables, fibre content vegetable and fruit
- Have to take sits bath regularly
- Don't use too much of spices, tamarind.

### 3. Niraivu (Restoration)

Patients needs good discussion and motivation and persuasion to accept the eventuality of Neuritis and prepare for a lifestyle that provides optimization of metabolic status. In suitable effective medicinal preparations have to be administered in the beginning itself to neutralize and eliminate this disease.

Siddhars aimed at bringing the three doshas in equilibrium in the treatment of disease. Towards this end we treat with herbs and mineral preparations are used, while treating the Pitham level in the body. Siddhars prescribed a minimum dosage initially and then increased the dose gradually.

There are thousand preparations for Pitham and for its complications found in various Siddha text books Kudineer, Chooranams, Ilahams, Parpam and Chenduram. Siddha system lays a great importance on the observation of rules regarding diet in everyday life because the Siddha system has rightly realized , that the basic factor of the body is food. That is Annamayakosam is the first among the five kosams constituting our physical and mental existence. To prevent the occurrence of the disease, elaborate inference regarding food item in our daily diet is given in the textbook of Siddha,

“மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்

கருந்தியதற்றது போற்றி யுண்ணின்”

- திருக்குறள்

“தீயளவு அன்றி தெரியான் பெரிதுன்னின்

நோயளவு இன்றிப் படும்

- திருக்குறள்

மாறுபாடில்லாத வுண்டி மறுத் துண்ணின்

ஊறுபாடி ல்லையு யிர்க்கு

- திருக்குறள்

Generally when a medicine is administered Siddha physician prescribes diet regimen according to the nature of the medicine and severity of the 78 disease. As over intake or consuming unbalanced and incompatible diet is considered to be the prime causative factor for upsetting the Thirithosha balance leading to the manifestations of various ailments. Regarding diet regimen in Pitham there is special instructions found in Pathartha guna sinthamani and other books.

## DIETARY REGIMEN

பித்தப் பிணியை நீக்கும் பொருள்கள்

“கொம்மட்டி வாழைப் பன்னங்

கொளுத்திய கரிய னோடே

விம்மிய தண்ணீர் விட்டான்

வேரெனுங் கிழங்கு சாந்தஞ்

செம்மைசேர் நெல்லி மள்ளி

சேருமும் மருந்தெல் லாமே

கம்மிய பித்தத் திற்குக்

காலனென் றோது வாரே”.

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் கொம்மட்டி, வாழை, தண்ணீர்விட்டான் கிழங்கு, நெல்லி முள்ளி போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

“சம்புநா வல்பீத் தாருச்

சருமமும் முத்தக் காசுஞ்

செம்பருத் தியுஞ்செ ழித்த

தெங்கிளம் பூவும் கன்னல்

அம்பயத் தாதி னோடே

அதனுறு வளையம் நெய்தல்

வெம்பிய சீலைச் சாம்பல்

வெள்ளைப்பூ சினிக்கா யென்னே”

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் சம்புநாவல், முத்தக் காசு, செம்பருத்தி, தென்னம் பூ, நெய்தல் கிழங்கு, சாம்பல் பூசினிக்காய் போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

**பித்த உடலினர்க்குக் கறி வகை**

“வெள்ளரி இரண்டு பாகல் விரிபுடல் பீர்க்குச் சிம்பை

முள்ளிபூ சினிகத் தாரி முருங்கைமா களவ ரம்பை

எள்ளிலிக் காய்கள் வள்ளி ஈருளி கதலிப் பூதண்

டள்ளியுண் ஆணஞ்செய்வர் அரும்பித்த தேகர்க் கென்றே”.

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் வெள்ளரி, பாகல், புடல் பீர்க்கு, முருங்கை, வள்ளரிக்காய் போன்றவை  
பித்தத்தை தணிக்கும்.

**பித்த உடலினர்க்குக் கீரை வகை**

“புளியாரை கோவை முருங்கை வசலைநற் பொன்முகட்டை

மிளகப்பை யோரிதழ்த் தாமரை பாலை வெளிமு சுக்கை

வளர்தூ துணஞ்சுரை வல்லாரை சில்லி மணத்தக் காளித்

தளிரிளங் கீரைகள் பித்த தேகிகள் தாமுண் பாரே”.

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் புளியாரை, கோவை, முருங்கை, வசலை, பொன்முகட்டை,  
ஓரிதழ்த் தாமரை, பாலை முசுமுசுக்கை, தூதுளளைகீரை, வல்லாரை, மணத்தக்காளி  
போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

“பூமொய்திருக்கு முருங்கையிலைப் பூவும் பிஞ்சும் புடலங்காய்

தீமையல்ல முசுட்டவிலை சிறந்த காணித் தூதுவளைத்

தாமேயிதனைத்தான் கூட்டு தப்பா தொழியும் பிரமேகம்

நாமாம் வியாதி அடங்களுக்கு நவின்றகறி களிதுவாமே”.

- அகத்தியர் ஆயுள் வேதம்

என்பதனால் முருங்கை பூ, புடலங்காய், முசுட்டையிலை, பொன்னாகாணி,  
தூதுவளை போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

**பித்த உடலினர்க்கு ரச வகை**

“கொத்து வசலை கொடிவசலை நல்லகத்தி

தத்து புனல் வழக்கை தைவேளை – நெய்த்தாரச்

சாகங் களையவித்துச் சாறுவைத்துண் பார்பித்த

தேகங் களையுடையார் தேர்.”

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் வசலைகீரை, கொடிவசலைகீரை, அகத்திகீரை, தைவேளை போன்றவை  
பித்தத்தை தணிக்கும்.

பித்த உடலினர்க்கு வற்றல் வகை

“சுத்தமுள்ளி பேய்ப்புடல் தூதுணங்காண் சுண்டைங்

கத்தரி பயற்றைமணத் தக்காளி – நித்தமுறு

கஞ்சம்வல் லாரையிவை காய்த்தநறுங் காய்வற்றல்

விஞ்சுபித்த தேசிகட்காம் விள்.”

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் பேய்ப்புடல், தூதுளங்காய், சுண்டை, கத்தரி, மணத்தக்காளி,  
வல்லாரை போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

பித்த உடலினர்க்கு ஊறுகாய் வகை

“பச்சை மிளகிஞ்சி தூதுளங் காய்முப் பலநரத்தங்

கச்சை தமரத்தம் புன்னை வடங்கபித் தம்மிலமா

கொச்சையி ளம்பிஞ்சு மாகாளிக் கந்தங் கொளுஞ்சியெலு

மிச்சையுப் பூறிய காய்பித்த தேகர்க்கு மிக்கு நன்றே”.

- பதார்த்த குண சிந்தாமணி

என்பதனால் மிளகு, இஞ்சி, தூதுளங்காய், தமரத்தங்காய் பிஞ்சு, புன்னை, மாகாளிக்  
கிழங்கு, எலுமிச்சை பூ போன்றவை பித்தத்தை தணிக்கும்.

## ADVICE

- Not to be take alcohol, coconut, mutton, seafoods and corrosive substances.
- Advanced to avoid smoking
- Butter milk, ice cream, lemon juice, cool drinks should be avoided.

- Adviced to use tender vegetables of kaththari, murungai, vendai, peerku, pudal.
- Avoid spisy foods, coffee and tea.
- Green vegetables, egg white, nellikkai should be include in food
- Double boiled rice should be added.

சேர்க்க வேண்டிய உணவுகள்

- கத்தரி பிஞ்சு
- சீரகம்
- அவரை பிஞ்சு
- எளிதில் செரிக்கும் சூப்பு வகைகள்

சேர்க்க கூடாத உணவுகள்

- புளி
- தேநீர்
- புகையிலை
- மது

## YOGA THERAPY

Yoga is one of the most extraordinary spiritual sciences that mankind has ever discovered. It is like a gem of great proportions, containing many facets whose light can illumine the whole of our lives with great meaning.

Yoga methods cover the entire field of our existence from the physical, sensory, emotional, mental and spiritual to the highest self realization.

Yogaasana is a kind of yogic exercise. There are innumerable types of Asanas.

According to Thirumoolar,

“இயம நியமமே எண்ணிலா ஆதனம்



நயமுறு பிராணயாமம் பிரத்யாகார

சயமிக தாரணை தியான சமாதி

அயமுறும் அட்டாங்க மாவது மாமே”

- திருமூலர்

❖ Padmaasanam

❖ Siddhasanam

❖ Vajrasanam

❖ Chakkaraasanam

❖ Pachimothaasanam

❖ Pujangaasanam

❖ Sarvaangaasanam

❖ Dhanurasana

All these Asanas should be practiced the patients daily and regularly which can be follow and valuable the results to kind of them.

**GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL ,  
PALAYAMKOTTAI.  
DEPARTMENT OF PG NOI NAADAL**

**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
*VIGARA PITHAM(DEPRESSION)***

**FORM I**

**SCREENING AND SELECTION PROFORMA**

1. O.P.No \_\_\_\_\_ 2. I.P No \_\_\_\_\_ 3. Bed No: \_\_\_\_\_

4. S.No: \_\_\_\_\_

5. Name: \_\_\_\_\_ 6. Age (years):

7. Gender: M ☐ F ☐

8. Occupation: \_\_\_\_\_

9. Income: \_\_\_\_\_

10. Address:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Contact No: \_\_\_\_\_

12. E-mail : \_\_\_\_\_

**CRITERIA FOR INCLUSION:**

1. Age: 18 to 65 years

YES

☐

NO

☐

2. Sex: Male &amp; female

☐☐

MAJOR SYMPTOMS	YES	NO	DURATION
SLEEPLESSNESS			
POOR APETITE			
BITTER TASTE			
NO DESIRE TO TALK			
REDNESS OF THE EYE			
PALLORNESS			
HYPER SALIVATION			
DIZZINESS			
MOOD SWINGS			
VOMITTING			

**CRITERIA FOR EXCLUSION**

DISEASES	YES	NO	DURATION
EPILEPSY			
ORGANIC PSYCHOSIS			
ALCOHOLIC DEPENDANCE			
CANNABIS ADDICTION			

**Date****Signature**

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL ,  
PALAYAMKOTTAI.  
DEPARTMENT OF PG NOI NAADAL  
A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
VIGARA PITHAM(DEPRESSION)**

**FORM I-A  
HISTORY PROFORMA**

1. SI.No of the case: \_\_\_\_\_ 1a.Register No:

2. Name: \_\_\_\_\_

3. Height: \_\_\_\_\_ cms Weight: \_\_\_\_\_ Kg

4. Age (years): \_\_\_\_\_ DOB 

D	D

M	M

Y	E	A	R

5. Birth Time : \_\_\_\_\_

6. Zodiac Sign : \_\_\_\_\_

7. Birth Star : \_\_\_\_\_

8. Moon

a) Crescent Moon ☐ b) Waning Moon ☐

c) Full Moon ☐ d) New Moon ☐

9. Patchi : \_\_\_\_\_

10. Educational Status:

1) Illiterate ☐ 2) Literate ☐ 3) Student ☐

4) Graduate/ Post graduate ☐

11. Nature of work:

1) Sedentary work

2) Field work with physical labour ☐

3) Field work Executive ☐

12.Complaints and Duration:

---

---

---

---

---

13. History of present illness:

---

---

---

---

14. History of Past illness:

	1. Yes	2.No
a. Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Auto immune Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Allergy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.Habits:

	1. Yes	2. No
Smoking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(A.cigarette/B.BeediNo. of packets/day) \_\_\_\_\_

Alcohol (Occasional/Regular/day) ☐ ☐

Drug Addiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betel nut chewer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tea (No. of times/day)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coffee (No. of times/day)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type of diet	V <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

16. Personal history: \_\_\_\_\_

Marital status: Married ☐ Unmarried ☐

Consanguineous Marriage: Yes ☐ No ☐

No. of children: Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

17. Family history: Yes ☐ No ☐

History of similar symptoms

Father ☐ ☐

Mother ☐ ☐

Others \_\_\_\_\_

## 18. GENERAL ETIOLOGY FOR ‘VIGARA PITHAM’

	Yes	No
1. Death or a Loss of a Loved one	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Chronic intake of certain Medications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Suffering from serious Illnesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Affected by sexual or emotional Abuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sleep Deprivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Smoking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Poor Sibling Relationships	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Other personal problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypothyroidism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 19. CLINICAL SYMPTOMS OF ‘VIGARA PITHAM’

	Present	Absent
1. Sleeplessness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Loss of Appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Giddiness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Loss of Energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Loss of Courage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Body pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Loneliness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Excessive salivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Loss of weight	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL ,  
PALAYAMKOTTAI.  
DEPARTMENT OF PG NOI NAADAL**

**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
*VIGARA PITHAM(DEPRESSION)***

**FORM II  
CLINICAL ASSESSMENT**

1. Serial No: \_\_\_\_\_

1a. Register No: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_

3. Date of birth: 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
D D M M Y E A R

4. Age: \_\_\_\_\_ years

5. Date: \_\_\_\_\_

**GENERAL EXAMINATION:**

1. Height: \_\_\_\_\_ cms.

2. Weight: \_\_\_\_\_ kg.

3. BMI \_\_\_\_\_ (Weight Kg/ Height m<sup>2</sup>)

4. Temperature: \_\_\_\_\_ °F.

5. Pulse rate: \_\_\_\_\_/min.

6. Heart rate: \_\_\_\_\_/min

7. Respiratory rate: \_\_\_\_\_/ min



8. Blood pressure: \_\_\_\_\_mmHg

9. Pallor: Present ☐ Absent ☐ \_\_\_\_\_

10. Cyanosis	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
11. Clubbing	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
12. Pedal edema	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
13. Jugular vein pulsation	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
14. Lymphadenopathy	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____

### VITAL ORGANS EXAMINATION

	Palpable	Not- Palpable	
1. Stomach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Liver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Spleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Kidney	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Normal	Affected	
5. Heart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Brain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### SYSTEMIC EXAMINATION:

1. Gastrointestinal System	_____
2. Respiratory System	_____
3. Cardio Vascular System	_____
4. Central Nervous System	_____
5. Uro Genital system	_____
6. Endocrine System:	_____

### [1] ENNVAGAI THERVU [EIGHT-FOLD EXAMINATION]

## I. NAADI (KAI KURI) (RADIAL PULSE READING)

### (a) NaadiNithanam (Pulse Appraisal)

#### 1. Kaalam (Pulse reading season)

- |                                     |                          |                                      |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Kaarkaalam<br>(Rainy season)     | <input type="checkbox"/> | 2. Koothirkaalam<br>(Autumn)         | <input type="checkbox"/> |
| 3. Munpanikaalam<br>(Early winter)  | <input type="checkbox"/> | 4. Pinpanikaalam<br>(Late winter)    | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ilavenirkaalam<br>(Early summer) | <input type="checkbox"/> | 6. Muthuvenirkaalam<br>(Late summer) | <input type="checkbox"/> |

#### 2. Desam (Climate of the patient's habitat)

- |                         |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Kulir<br>(Temperate) | <input type="checkbox"/> | 2. Veppam<br>(Hot) | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

#### 3. Vayathu (Age)

- |            |                          |             |                          |           |                          |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. 1-33yrs | <input type="checkbox"/> | 2. 34-66yrs | <input type="checkbox"/> | 3. 67-100 | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|

#### 4. UdalVanmai (General body condition)

- |            |                          |           |                          |           |                          |
|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Iyyalbu | <input type="checkbox"/> | 2. Valivu | <input type="checkbox"/> | 3. Melivu | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|

#### 5. NaadiyinVanmai (Expansile Nature)

- |           |                          |           |                          |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Vanmai | <input type="checkbox"/> | 2. Menmai | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|

#### 6. Panbu (Habit)

- |                              |                          |                               |                          |                             |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Thannadai<br>(Playing in) | <input type="checkbox"/> | 2. Munnokku<br>(Advancing)    | <input type="checkbox"/> | 3. Pinnokku<br>(Flinching)  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pakkamnokku<br>(Swerving) | <input type="checkbox"/> | 5. Puranadai<br>(Playing out) | <input type="checkbox"/> | 6. Illaitthal<br>(Feeble)   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kathithal<br>(Swelling)   | <input type="checkbox"/> | 8. Kuthithal<br>(Jumping)     | <input type="checkbox"/> | 9. Thullal<br>(Frisking)    | <input type="checkbox"/> |
| 10. Azhunthal<br>(Drowning)  |                          | 11. Padutthal<br>(Lying)      |                          | 12. Kalatthal<br>(Blending) |                          |

☐☐☐

13. Suzhalal  
(Revolving)

☐

**(b) Naadinadai (Pulse Play)**

1. Vali

☐

2. Vali Azhal

☐

3. Vali Iyyam

☐

4. Azhal

☐

5. Azhal Vali

☐

6. Azhal Iyyami

☐

7. Iyyam

☐

8. Iyya vali

☐

9. Iyya Azhal

☐

10. Mukkutram

☐

**II. NAA (TONGUE)**

1. MaaPadithal

Present

☐

Absent

☐

Normal

☐

Abnormal

☐

A) Pattern of MaaPadithal

Uniform

☐

Patchy

☐

B) Colour of MaaPadithal

\_\_\_\_\_

2. NaavinNiram  
(Colour)

1. Karuppu  
(Dark)

☐

2. Manjal  
(Yellow)

☐

3. Velluppu  
(Pale)

☐

\_\_\_\_\_

3. Suvai (Taste sensation)

Thani suvai

1. Kaippu  
(Bitter)

☐

2. Pulippu  
(Sour)

☐

3. Inippu  
(Sweet)

☐

Thontha suvai

4. Uppu  
(Salt)

☐

5. Kaarppu  
(Tingent)

☐

6. Thuvarppu  
(Astringent)

☐

4. Vedippu  
(Fissure)

1. Present

☐

2. Absent

☐

5. Vaineerooral  
(Salivation)

1. Normal

☐

2. Increased

☐

3. Reduced

☐

Colour : Normal (Colouress)

☐

Abnormal

☐

\_\_\_\_\_

6. Deviation

1. Present

☐

2. Absent

☐

\_\_\_\_\_

7. Pigmentation

1. Present

☐

2. Absent

☐

Dot ☐ Patchy ☐ \_\_\_\_\_

Area of Pigmentation



Tip ☐ Sides ☐ Root ☐ Whole ☐

### III. NIRAM (COLOUR and COMPLEXION OF SKIN)

1. IyalbanaNiram  
(Physiological)

1. Karuppu ☐ 2. Manjal ☐ 3. Velluppu ☐ \_\_\_\_\_  
(Dark) (Yellowish) (Fair)

2. Nirammaatram 1. Present ☐ 2. Absent ☐  
(Pathological)

Localised ☐ Generalised ☐

Colour : Black \_\_\_\_\_ Brown \_\_\_\_\_ White \_\_\_\_\_ Red \_\_\_\_\_ Orange \_\_\_\_\_

### IV. MOZHI (VOICE)

1. Sama oli ☐ 2. Urattha oli ☐ 3. Thazhantha oli ☐  
(Medium pitched) (High pitched) (Low pitched)

4. Sound from lungs ☐ (Sound is produced by the lungs when the patient is silent )  
( Wheezing )

### V. VIZHI (EYES)

1. Niram  
a. Venvizhi

	R		L	
Normal	<input type="checkbox"/>	AbNormal	<input type="checkbox"/>	Normal

	1. Manjal		1. Manjal
	2.Sivappu <input type="checkbox"/>		2.Sivappu <input type="checkbox"/>
	3.Velluppu <input type="checkbox"/>		3.Velluppu <input type="checkbox"/>
	4.Pazhupu <input type="checkbox"/>		4.Pazhupu <input type="checkbox"/>
	5. Karuppu <input type="checkbox"/>		5. Karuppu <input type="checkbox"/>
Red Lines	Present <input type="checkbox"/>		Absent <input type="checkbox"/>

b) Keel Imai Neeki Paarthai

1. Sivapu <input type="checkbox"/>	2. Velluppu <input type="checkbox"/>	_____
(Red)	(Pale)	
2. Neerthuvam 1.Normal <input type="checkbox"/>	2. Increased <input type="checkbox"/>	3. Reduced <input type="checkbox"/>
(Moisture)		
3. Erichchal 1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	
(Burning sensation)		
4. Peelaiseruthal 1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	
(Mucus excrements)		
5.Change in vision 1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	_____
6.Protrusion of eye ball 1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	_____
7.Any other eye disease _____		

## VI. MEI KURI (PHYSICAL SIGNS)

### INSPECTION

1.Swelling	1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	
2.Any Colour Change	1.Present <input type="checkbox"/>	2. Absent <input type="checkbox"/>	
3. Viyarvai (Sweat)	1. Normal <input type="checkbox"/>	2. Increased <input type="checkbox"/>	3. Reduced <input type="checkbox"/>
	Place _____		

### PALPATION

1.Thanmai	1.Veppam <input type="checkbox"/>	2.Mitha Veppam <input type="checkbox"/>	3.Thatpam <input type="checkbox"/>
-----------	-----------------------------------	---	------------------------------------

- (Warmth) (Mild) (Cold)
2. Thoduvali (Tenderness) 1. Present ☐ 2. Absent ☐
3. Padhikapattaidathil Unarvu (Sensation) 1. Normal ☐ 2. Abnormal ☐
1. Erichal (Burning Sensation) ☐ 2. Arippu (Itching) ☐ 3. Unarchiinmai (Loss of sensation) ☐

## VII. MALAM (STOOLS)

1. Ennikai (No Of Times Passed ) - / Day

2. Alavu (Quantity) a) Normal ☐ b) Increased ☐ c) Decreased ☐

3. Niram (Color) 1. Karuppu (Black) ☐ 2. Manjal (Yellowish) ☐

3. Sivappu (Reddish) ☐ 4. Velluppu (Pale) ☐

4. Nature of stools

Bulky ☐ Leaned ☐ watery ☐

5. Sikkal /Solid (Constipation) 1. Present ☐ 2. Absent ☐

6. Sirutthal (Poorly formed stools) 1. Present ☐ 2. Absent ☐

7. Kalichchal

1. Loose watery stools 1. Present ☐ 2. Absent ☐

2. Contents of stool

1. Digested food 1. Present ☐ 2. Absent ☐

2. Seetham (Watery and mucoid excrements) 1. Present ☐ 2. Absent ☐

Colour of Seetham 1. Venmai ☐ 2. Manjal ☐

8. Thanmai 1. Normal (Mitham) ☐ 2. Vemmai ☐ 3. Seetham ☐

9. Stool passing with a) Mucous 1. Present ☐ 2. Absent ☐

b) Blood 1. Present ☐ 2. Absent ☐

10. History of habitual Constipation 1. Present ☐ 2. Absent ☐

## VIII. MOOTHIRAM (URINE)

### (a) NEER KURI (PHYSICAL CHARACTERISTICS)

1. Niram (colour) Normal( Straw colour) ☐ Yellow ☐

Milky white ☐ Red ☐

2. Manam (odour)

	Yes	No
Ammonical :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruity :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Odour :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pus :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Others :	_____	

3. Edai: 100ml \_\_\_\_\_ gm

#### a). Specific gravity

Normal ☐ \_\_\_\_\_ Increased ☐ \_\_\_\_\_ Reduced ☐ \_\_\_\_\_

4. Alavu (volume) Yes No

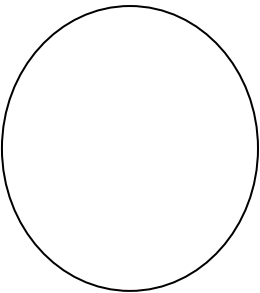
Normal (1.2-1.5 lt/day)	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polyuria (>2lt/day)	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliguria (<500ml/day)	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anuria	:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Nurai (froth) : Yes ☐ No ☐

If froth present, colour of the froth : \_\_\_\_\_

<b>6.Enjal (deposits)</b>	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>
Clear			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cloudy			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**b) NEI KURI (oil spreading sign)**

	1. Aravam (V)	<input type="checkbox"/>	2. Mothiram (P)	<input type="checkbox"/>
	(Serpentine fashion)		(Ring)	
	3. Muthu (K)	<input type="checkbox"/>	4. AravilMothiram(VP)	<input type="checkbox"/>
	(Pearl beaded appear)		(Ring fashion in serpentine)	
	5. AravilMuthu (VK)	<input type="checkbox"/>	6.MothirathilMuthu (PK)	<input type="checkbox"/>
	(Pearl fashion in serpentine)		(Pearl fashion in ring )	
	7. MothirathilAravam(PV)	<input type="checkbox"/>	8.MuthilAravam(KV)	<input type="checkbox"/>
	(Serpentine fashion in ring)		(Serpentine fashion in pearl)	
	9. MuthilMothiram(KP)	<input type="checkbox"/>	10.Asathiyam	<input type="checkbox"/>
	( Ring fashion in pearl)		(Incurable)	
	11. Mellenaparaval	<input type="checkbox"/>		
	(Slow spreading)			
12.others:_____				

**[2]. IYMPORIGAL /IYMPULANGAL (Penta sensors and its modalities)**

	<b>1. Normal</b>	<b>2. Affected</b>
1. Mei (skin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2. Vaai (Tongue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____



3. Kann (Eye) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
4. Mookku(Nose) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
5. Sevi (Ear) ☐ ☐ \_\_\_\_\_

### [3]. KANMENTHIRIYANGAL /KANMAVIDAYANGAL

(Motor machinery and its execution)

#### 1. Normal      2. Affected

1. Kai (Hand) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
2. Kaal (Leg) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
3. Vaai (Mouth) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
4. Eruvai(Anal canal) ☐ ☐ \_\_\_\_\_
5. Karuvaai (Birth canal) ☐ ☐ \_\_\_\_\_

### [4]. YAKKAI (SOMATIC TYPES)

Characters	Vatha Constitution	Pitha Constitution	Kaba Constitution
Built and appearance	Lean and lanky, lengthy built	Moderate built	Short, uniform thickness, broad built.
Skin - colour & Complexion	Dark and light admixed complexion. Dry skin	Red and Yellow. Wrinkles and shiny	Yellowish White. Fleshy, flappy and shiny
Bones and Joints	Cracking sound of joints on walking with prominent joints	Thin covering of bones and joints by soft tissue	Plumpy joints and limbs
Hair and Eyelashes	Split hair and dark eyelashes	Sparse hair with graying	Dark and Dense hair
Appearance of Eyes	Lengthy Eyes	Easily suffusing eyes due to heat and alcohol	Sparkling eyes

Vision	Long sight	Short sight	Clear sight
Voice	Clear and high pitched voice	Clear and medium pitched Voice	Husky and unclear. Low pitched voice
Tongue	Lengthy, sharp ended tongue with black patches	Medium and yellow or red coloured	Blunt, thick tongue with white coated
Appetite	Scant appetite for cold food items	Increased appetite and intolerance to hunger, thirst , heat	Less appetite and tolerant to hunger, thirst, heat
Taste	Desire for pungent, salt, sweet, heat	Desire for bitter, sweet, astringent	Desire for sour, bitter, astringent
Sleep	Sleeping with half closed eyes	Medium sleep	Deep sleep
Dreams	Flying dreams around the hills, sky. Walking around the dense forest.	Seeing like yellow colour flowers, fire, sun, thunder etc.	Seeing the cooling places like lotus in the pond,.
Strength	Poor strength	Medium strength	Immense strength
Character	Unstable mind, change of mood according to situation	Medium. Discipline, Good habits, Eagerness	Stable mind. Discipline and increased knowledge
Knowledge	Oscillation mind	Brilliance	Genius
Sexual activity	Loss of libido	Desire in sexual activity	Loss of libido

**RESULTANT SOMATIC TYPE:** \_\_\_\_\_

**[5] GUNAM**

1. SathuvaGunam ☐

2.RajoGuna ☐

3. ThamoGunam ☐

**[6] KOSAM**

**1. Normal**

**2. Affected**

1. Annamayakosam

☐
☐

\_\_\_\_\_

2. Praanamyakosam

☐
☐

\_\_\_\_\_

3.Manomayakosam

☐
☐

\_\_\_\_\_

4. Vingnanamayakosam

☐☐

\_\_\_\_\_

5. Aanandamayakosam

☐☐

\_\_\_\_\_

## [7] UYIR THATHUKKAL

### A. VALI

#### 1. Normal

#### 2. Affected

1. Uyirkaal  
(Praanan)

☐☐

\_\_\_\_\_

2. Keel nokungkaal  
(Abaanan)

☐☐

\_\_\_\_\_

3. Nadukkaal  
(Samaanan)

☐☐

\_\_\_\_\_

4. Mel nokungkaal  
(Udhanan)

☐☐

\_\_\_\_\_

5. Paravungkaal  
(Viyaanan)

☐☐

\_\_\_\_\_

6. Naahan  
(Higher intellectual function)

☐☐

\_\_\_\_\_

7. Koorman  
(Air of yawning)

☐☐

\_\_\_\_\_

8. Kirukaran  
(Air of salivation/ Nasal secretion)

☐☐

\_\_\_\_\_

9. Devathathan  
(Air of laziness)

☐☐

\_\_\_\_\_

10. Dhananjeyan  
(Absence of Praanan this air that  
acts on death)

☐☐

\_\_\_\_\_

### B. AZHAL

#### 1. Normal

#### 2. Affected

1. Analapittham  
(Gastric juice)

☐☐

\_\_\_\_\_

- |   |                          |                          |       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 2. Prasaka pittham<br>(Bile)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Ranjaka pittham<br>(Haemoglobin)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Aalosaka pittham<br>(Aqueous Humour) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Saathakapittham<br>(Life energy)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

### C. IYYAM

#### 1. Normal

#### 2. Affected

- |                                       |                          |                          |       |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Avalambagam<br>(Serum)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Kilethagam<br>(saliva)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Pothagam<br>(lymph)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Tharpagam<br>(cerebrospinal fluid) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Santhigam<br>(Synovial fluid)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

### [8] UDAL THATHUKKAL SAARAM

INCREASED SAARAM (CHYLE)		DECREASED SAARAM(CHYLE)	
Loss of appetite	<input type="checkbox"/>	Loss weight	<input type="checkbox"/>
Excessive salivation	<input type="checkbox"/>	Tiredness	<input type="checkbox"/>
Loss of perseverance	<input type="checkbox"/>	Dryness of the skin	<input type="checkbox"/>
Excessive heaviness	<input type="checkbox"/>	Diminished activity of the	<input type="checkbox"/>
White musculature		sense organs	
Cough,dyspnoea, excessive sleep	<input type="checkbox"/>		

Weakness in all joints of the body <input type="checkbox"/>	
---	--

SAARAM: NORMAL ☐ INCREASED ☐ DECREASED ☐

**B. CENNEER:**

INCREASED CENNEER(BLOOD)	DECREASED CENNEER(BLOOD)
Boils in different parts of the body <input type="checkbox"/>	Anemia <input type="checkbox"/>
Anorexia <input type="checkbox"/>	Tiredness <input type="checkbox"/>
Mental disorder <input type="checkbox"/>	Neuritis <input type="checkbox"/>
Splenomegaly <input type="checkbox"/>	Lassitude <input type="checkbox"/>
Colic pain <input type="checkbox"/>	Pallor of the body <input type="checkbox"/>
Increased pressure <input type="checkbox"/>	
Reddish eye and skin <input type="checkbox"/>	
Jaundice <input type="checkbox"/>	
Haematuria <input type="checkbox"/>	

CENNEER: NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐  
**[C]. OON**

INCREASED OON (MUSLE)	DECREASED OON (MUSLE)
-----------------------	-----------------------

Cervical lymphadenitis <input type="checkbox"/>	Impairment of sense organs <input type="checkbox"/>
Venereal ulcer <input type="checkbox"/>	Joint pain <input type="checkbox"/>
Swelling in face ,abdomen, thigh, genitalia <input type="checkbox"/>	Muscles of Jaw, gluteus gets wrinckled. <input type="checkbox"/>
Hyper muscular in the cervical region <input type="checkbox"/>	Shortening of male genitalia <input type="checkbox"/>

OON: NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

#### D. KOZHUPPU

INCREASED KOZHUPPU (ADIPOSE TISSUE)	DECREASED KOZHUPPU (ADIPOSE TISSUE)
Cervical lymph adenitis <input type="checkbox"/>	Pain and weakness in the hip region <input type="checkbox"/>
Venereal ulcer <input type="checkbox"/>	Disease of the spleen <input type="checkbox"/>
Swelling in face, abdomen, thigh, genitalia	Emaciation <input type="checkbox"/>
Hyper muscular in the cervical region <input type="checkbox"/>	
Dyspnoea on mild exhaustion <input type="checkbox"/>	
Tiredness <input type="checkbox"/>	
Sagging muscles in the gluteus, abdomen, thigh, breast <input type="checkbox"/>	

KOZHUPPU: NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

## E. ENBU

INCREASED ENBU (BONE)	DECREASED ENBU (BONE)
Excess growth in bones teeth, Nail and Hair <input type="checkbox"/>	Joint pain <input type="checkbox"/>
	Loosening of teeth <input type="checkbox"/>
	Splitting of nail and hair <input type="checkbox"/>
	Falling of hair <input type="checkbox"/>

ENBU: NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

## F. MOOLAI

INCREASED MOOLAI (BONE MARROW)	DECREASED MOOLAI (BONE MARROW)
Heaviness of the body <input type="checkbox"/>	Osteoporosis <input type="checkbox"/>
Swollen eyes <input type="checkbox"/>	Blackout of the eyes <input type="checkbox"/>
Swollen phalanges chubby fingers <input type="checkbox"/>	
Oliguria <input type="checkbox"/>	
Non healing ulcer <input type="checkbox"/>	

MOOLAI: NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

## G. SUKKILAM/SURONITHAM

INCREASED SUKKILAM/SURONITHAM (SPERM OR OVUM)	DECREASED SUKKILAM/SURONITHAM (SPERM OR OVUM)
Infatuation and lust towards women / men <input type="checkbox"/>	Failure to give child birth <input type="checkbox"/>
Urinary calculi <input type="checkbox"/>	Pain in the genitalia <input type="checkbox"/>
	Decreased the semen excretion <input type="checkbox"/>

SUKKILAM/SURONITHAM:  
NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

## [9] MUKKUTRA MIGU GUNAM

### I. Vali Migu Gunam

#### 1. Present

#### 2. Absent

1. Emaciation

☐☐

2. Blackish colour

☐☐

3. Desire to take hot food

☐☐

4. Shivering of body

☐☐

5. Abdominal distension

☐☐

6. Constipation

☐☐

7. Insomnia

☐☐

8. General Weakness

☐☐

9. Defect of sense organs

☐☐

10. Giddiness

☐☐

11. Lack of interest

☐☐

### II. Pitham Migu Gunam

#### 1. Present

#### 2. Absent

1. Yellowish discolouration of skin

☐☐

2. Yellowish discolouration  
of the eye

☐☐

3. Yellow coloured urine

☐☐

4. Yellowishness of faeces

☐☐

5. Increased appetite

☐☐

6. Increased thirst

☐☐

7. Burning sensation over  
the body, palm and sole

☐☐

8. Sleep disturbance

☐☐



**III. Kapham migu gunam**      **1. Present**      **2. Absent**

1. Increased salivary secretion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Reduced activeness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Heaviness of the body	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pale, white, pinkish colour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Chillness of the body	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Reduced appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eraippu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Increased sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**[10]. NOIUTRA KALAM**

1. Kaarkaalam (Aug15-Oct14)	<input type="checkbox"/>	2. Koothirkaalam (Oct15-Dec14)	<input type="checkbox"/>
3. Munpanikaalam (Dec15-Feb14)	<input type="checkbox"/>	4. Pinpanikaalam (Feb15-Apr14)	<input type="checkbox"/>
5. Ilavanirkaalam (Apr15-June14)	<input type="checkbox"/>	6. Muthuvenirkaalam (June15-Aug14)	<input type="checkbox"/>

**[11]. NOI UTRA NILAM**

1. Kurunji (Hilly terrain)	<input type="checkbox"/>	2. Mullai (Forest range)	<input type="checkbox"/>	3. Marutham (Plains)	<input type="checkbox"/>
4. Neithal (Coastal belt)	<input type="checkbox"/>	5. Paalai (Desert)	<input type="checkbox"/>		

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL,  
PALAYAMKOTTAI.  
DEPARTMENT OF NOI NAADAL  
A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
VIGARA PITHAM(DEPRESSION)**

**FORM-III**

**LABORATORY INVESTIGATIONS**

1. Serial No \_\_\_\_\_ O.P No: \_\_\_\_\_ Lab.No \_\_\_\_\_ 1a.Register No:

2. Name: \_\_\_\_\_

3. Date of birth: 

--	--

--	--

--	--	--	--

  
D D M M Y E A R

4. Age: \_\_\_\_\_ years

5. Date of assessment: \_\_\_\_\_

**Urine Examination**

6. Sugar \_\_\_\_\_

7. Albumin \_\_\_\_\_

8. Deposits \_\_\_\_\_

**Blood**

9. Total Count \_\_\_\_\_ Cells/cu mm

10. Differential Count

P \_\_\_\_%      L \_\_\_\_%      E \_\_\_\_%      M \_\_\_\_%      B \_\_\_\_%

11.Hb \_\_\_\_\_ gms%

12. ESR at 30 minutes \_\_\_\_\_ mm                      at 60 minutes \_\_\_\_\_mm

13. Blood

Sugar-(F) \_\_\_\_\_mgs%

(PP) \_\_\_\_\_mgs%

Urea \_\_\_\_\_

Cholesterol \_\_\_\_\_

14. Special investigation:

EEG

CT Brain

Date:

Signature of the Doctor

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL ,  
PALAYAMKOTTAI  
DEPARTMENT OF NOI NAADAL**

**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
*VIGARA PITHAM(DEPRESSION)***

**Register No:321315003 (2013-2016),**

**FORM IV A  
INFORMED WRITTEN CONSENT FORM**

I .....exercising my free power of choice, hereby give my consent to be included as a subject in the diagnostic trial entitled A study on “**VIGARA PITHAM**”. I will be required to undergo all routine examinations. I may be asked to give urine and blood samples during the study.

I have been informed about the study to my satisfaction by the attending investigator and the purpose of this trial and the nature of study and the laboratory investigations. I also give my consent to publish my urine sample photographs in scientific conferences and reputed scientific journals for the betterment of clinical research.

I am also aware of my right to opt out of the trial at any time during the course of the trial without having to give the reasons for doing so.

Signature /thumb impression of the patient:

Date :

Name of the patient :

Signature of the investigator :

Date :

Head of the Department :

Date:

அரசுசித்தமருத்துவ கல்லூரி பாளையங்கோட்டை

பட்டமேற்படிப்புநோய்நாடல் துறை

பதிவுஎண்: 321315003

ஒப்புதல் படிவம்

ஆய்வாளரால் சான்றளிக்கப்பட்டது

நான் இந்த ஆய்வை குறித்த அனைத்து விபரங்களையும் நோயாளிக்கு புரியும் வகையில் எடுத்துரைத்தேன் என உறுதியளிக்கிறேன்.

தேதி:

கையொப்பம்:

இடம்:

பெயர்:

நோயாளியின் ஒப்புதல்

நான் ----- என்னுடைய சுதந்திரமாக தேர்வு செய்யும் உரிமையைக் கொண்டு இங்கு தலைப்பிடப்பட்ட நோயை கணிப்பதற்கான மருத்துவ ஆய்விற்கு என்னை உட்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கிறேன்.

என்னிடம் இந்த மருத்துவ ஆய்வின் காரணத்தையும், மருத்துவ ஆய்வுக்கூட பரிசோதனைகள் பற்றி திருப்தி அளிக்கும் வகையில் ஆய்வு மருத்துவரால் விளக்கிக் கூறப்பட்டது.

நான் இந்த மருத்துவ ஆய்வின்போது காரணம் எதுவும் கூறாமல், எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் இந்த ஆய்விலிருந்து என்னை விடுவித்து கொள்ளும் உரிமையை தெரிந்திருக்கின்றேன்.

தேதி:

கையொப்பம்:

இடம்:

பெயர்:

சாட்சிக்காரர்கையொப்பம்:

பெயர் :

உறவுமுறை :

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE &HOSPITAL,  
PALAYAMKOTTAI .  
DEPARTMENT OF NOI NAADAL  
A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA  
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND  
DIETARY REGIMEN FOR  
*VIGARA PITHAM(DEPRESSION)*  
FORM - IV-E  
PATIENT INFORMATION SHEET**

**PURPOSE OF RESEARCH AND BENEFITS:**

The diagnostic research study in which your participation is proposed to assess the diagnostic methods in Siddha methodology in “**VIGARA PITHAM**” patients. It is expected that you would benefit from this study. Knowledge gained from this study would be of benefit to patients suffering from such conditions for the diagnosis and prognosis.

**STUDY PROCEDURE:**

You will be interviewed and examined as OP and IP patients at the study centre. At the first visit the physician will conduct a brief physical examination and assess the condition followed by Ennvagaithervu and routine blood and urine analysis. After matching the inclusion criteria you will be included in this study and you will be examined on the basis of Ennvagaithervu & Udal Kattugal.

**POSSIBLE RISK:**

During this study there may be a minimum pain to you while drawing blood sample.

## **CONFIDENTIALITY:**

Your medical records will be treated with confidentiality and will be revealed only to other doctors / scientists. The results of this study may be published in a scientific journal, but you will not be identified by your name.

## **YOUR PARTICIPATION AND YOUR RIGHTS:**

Your participation in this study is voluntary and you may be withdrawn from

This study anytime without having to give reasons for the same. You will be informed about the findings that occur during the study. If you do agree to take part in this study, your health record will need to be made available to the investigators. If you don't wish to participate at any stage, the level of care you receive will in no way be affected.

The Ethics committee cleared the study for undertaking at OPD and IPD, GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE, PALAYAMKOTTAI. Should any question arise with regards to this study you contact following person.

P.G scholar : Dr. P.KAARTHIGA ,  
Department of PG Noi Naadal,  
Govt. Siddha medical college and hospital ,  
Palayamkottai - 627 002.  
Email:drkaartiga17@gmail.com  
Mobile no :9789864550

**அரசசித்தமருத்துவகல்லூரிபாளையங்கோட்டை  
பட்டமேற்படிப்புநோய்நாடல் துறை  
நோயாளியின் தகவல் படிவம்**

**ஆய்வின் நோக்கமும் பயனும்:**

தாங்கள் பங்கெடுத்துக் கொள்ளும் இவ்வாய்வு சித்த மருத்துவ முறையில் நோயை கணிப்பதற்கான ஓர் ஆய்வுமுறை. இவ்வாய்வு தங்களின் நோய்கணிப்பை பற்றியும் நாளுக்கு நாள் இருக்கும் நோயின் தன்மைபற்றியும் அறிய உதவும்.

**ஆய்வுமுறை:**

தாங்கள் நேர்காணல் மற்றும் பரிசோதனைகளின் மூலம் உள்நோயாளி, வெளிநோயாளி பிரிவில் ஆய்வு செய்யப்படுவீர்கள். முதல் நேர்காணலின்போது ஆய்வாளரால் உடல் பரிசோதனை, நாடி, நீர், மலம், மற்றும் இரத்த பரிசோதனை செய்து குறிப்பிட்ட குறிகுணங்கள் இருப்பின் இவ்வாய்விற்காக எடுத்துக் கொள்ளப்படுவீர்கள்.

**நேரும் உபாதைகள்:**

இவ்வாய்வில் இரத்த பரிசோதனைக்காக இரத்தம் எடுக்கும் போது சிறிது வலி ஏற்படலாம்.

**நம்பகத்தன்மை:**

தங்களின் மருத்துவ ஆவணங்கள் அனைத்தும் மருத்துவர் ஆய்வாளர் அல்லாத பிறரிடம் தெரிவிக்கப்பட மாட்டாது.

**நோயாளியின் பங்களிப்பும் உரிமைகளும்:**

இவ்வாய்வில் தங்களின் பங்களிப்பு தன்னிச்சையானது. இவ்வாய்வில் தாங்கள் ஒத்துழைக்க இயலவில்லையெனில் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் காரணம் எதுவும் கூறாமல் விலகிக் கொள்ளலாம். இவ்வாய்வின்போது அறியப்படும் தகவல்கள் தங்களுக்கு தெரிவிக்கப்படும். நோயாளியின் ஒப்பதலுக்கிணங்க நோய்கணிப்பு விவரங்களை ஆய்வாளர் பயன்படுத்திக் கொள்வார். நோயாளி ஆய்வினிடையே ஒத்துழைக்க மறுத்தாலும், எந்தநிலையிலும் நோயாளியை கவனிக்கும் விதம் பாதிக்கப்படமாட்டது. நிறுவன நெறிமுறை குழுவும் மேற்கண்ட ஆய்வினை மேற்கொள்ள ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. ஆய்வுகுறித்த சந்தேகங்கள் இருப்பின் கீழ்க்கண்டநபரை தொடர்பு கொள்ளவும்.

**பட்டமேற்படிப்பாளர்:**

மரு.பே. கார்த்திகா,

அரசசித்தமருத்துவக் கல்லூரி,

பாளையங்கோட்டை.

மின் அஞ்சல் : னசமயயசவபைய17;பஅயடை.உழுஅ

அலைபேசிஎண்: 9789864550.



## BIBLIOGRAPHY

- Siddha Maruthuva Noi Naadal Noi Mudhal Thirattu - Part 2  
Dr.M.Shunmuga Velu H.P.I.M
- Siddha Maruthuvam Sirrappu –Dr.R.Thiyagarajan L.I.M
- Siddha Maruthuvanga Surukkam - Dr.C.S.Uthamarayan H.P.I.M
- Udal Koorugal - Dr.Samuvel B.Green, R.Thiyagarasan
- Udal thathuvam - Dr.D.M.Venugopal, H.P.I.M
- T.V.Sambasivam Pillai -2 PART Tamil, English, Dictionary
- Anotomy of neuropsychiatry – Lennart Heimar
- A APP text book of psychiatry –Niraj Ahuja
- Yugi Vaithiya Chinthamani – Yugi Muni
- Pathinen Siddhar Naadi Saasthiram – S.P.Ramachandran
- Dhanvanthiri Vaithiyam Part – I Dr.Venkatarajan
- History of Siddha Medicine, N. Kanthasamy Pillai
- Kannusamiyam- Kannusamiya pillai
- Pararasa sekaram – Ponniya pillai. I
- Theraiyar Vagadam – R. Thiyagarajan
- Agathiyar Ayul Vedham – S.P. Ramachandran
- Thriumoolar Karukkidai Nool – S.P. Ramachandran
- Agathiyar Gunavagadam – C.P. Samy
- Chikicharathnadeepam - Kannusamiyam pillai
- Theraiyar Neerkuri Neikuri – S.P. Ramachandran